Entwicklung und Ausbau der Mutterschaftsversicherung in Deutschland mit einleitender Darstellung und Kritik über das im Auslande Erreichte.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
Einer Hohen Staatswissenschaftlichen Fakultät der
Königlichen Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Gertrud Selig
aus Dortmund.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Druck von Robert Noske, Borna-Leipzig
Großbetrieb für Dissertationsdruck
1916.

Referent: Prof. Dr. Robert Wilbrandt, Tübingen.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553613_0079

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Erstes Buch.

Die Mutterschaftsversicherung in den verschiedenen Ländern außerhalb Deutschlands.

Erstes Kapitel.

Darstellung der Mutterschaftsversicherung in den einzelnen Ländern.

1.	Abschnitt.	Frankreich (seit 1714)	3
2.	„	England (seit 1842)	10
3.	„	Italien (seit 1862)	13
4.	„	Schweiz (seit 1877)	18
5.	„	Ungarn (seit 1884)	21
6.	„	Österreich (seit 1885)	23
7.	„	Rußland (seit 1886)	27
8.	„	Belgien (seit 1889)	29
9.	„	Niederlande (seit 1889)	29
10.	„	Portugal (seit 1891)	31
11.	„	Schweden (seit 1891)	31
12.	„	Norwegen (seit 1892)	33
13.	„	Spanien (seit 1900)	34
14.	„	Luxemburg (seit 1901)	35
15.	„	Dänemark (seit 1901)	36
16.	„	Amerika, Nord- und Südamerika (seit 1905)	36
17.	„	Bulgarien (seit 1905)	38
18.	„	Rumänien (seit 1906)	38
19.	„	Australische Staaten und Neuseeland (seit 1908)	38
20.	„	Serbien (seit 1910)	39
21.	„	Finnland (seit 1911)	40
22.	„	Japan (seit 1911)	40

Zweites Kapitel.

Kritik.

I.	Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz von 4 bezw. 6 Wochen mindestens	41
II.	Lohnvergütung für die Dauer des Arbeitsverbotes	42
III.	Gleichstellung der ehelichen und unehelichen Mutter	43
IV.	Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf die in der Landwirtschaft beschäftigte Arbeiterin	44
V.	Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf die Wanderarbeiterin	45
VI.	Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf das Gesinde	45

Seite

VII. Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf Büro- und Ladenangestellte 46
VIII. Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf die Heimarbeiterin 46
IX. Familienversicherung 47
X. Selbststillen 48
XI. Zwangsversicherung 49
XII. Schluß 50

Zweites Buch.

Die Entwicklung der Mutterschaftsversicherung in Deutschland.

Erstes Kapitel.

Darstellung.

1. Abschnitt. Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zum Krankenversicherungsgesetze von 1882/83 einschließlich 51
2. „ Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zum „Gesetze, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen von 1885“ einschließlich 57
3. „ Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zur Novelle zum Krankenversicherungsgesetze von 1890/92 einschließlich . 58
4. „ Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zur Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes von 1903 einschließlich . . 60
5. „ Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zur Reichsversicherungsordnung einschließlich der Kriegsbestimmnngen . . 63
6. „ Die nichtstaatlichen Mutterschaftskassen 69

Zweites Kapitel.

Kritische Betrachtung über das bisher Erreichte in der Mutterschaftsversicherung Deutschlands.

I. Kreis der Versicherten 71
II. Einkommensgrenze 71
III. Dauer der Versicherungsleistung 72
IV. Höhe der Entschädigung 72
V. Hebammenhilfe 72
VI. Hauspflege 73
VII. Stillgeld 73
VIII. Familienversicherung 74
IX. Zusammenwirken von Privat- und öffentlicher Versicherung 74
X. Vergleich mit den Bestrebungen im Auslande 74

Drittes Buch.

Die Mutterschaftsversicherung vom versicherungstheoretischen Standpunkte betrachtet.

1. Abschnitt. Versicherung und Armenunterstützung 76
2. „ Begriff der Versicherung 78
3. „ Anwendung des Versicherungsbegriffes auf die Mutterschaftsversicherung 89
4. „ Mutterschaftsversicherung und Sparen 90

Seite

Viertes Buch.

Die statistischen Grundlagen für den Ausbau der Mutterschaftsversicherung in Deutschland.

Erstes Kapitel.

Die bevölkerungsstatistischen Grundlagen.

1. Abschnitt. Geburten.
I. Die absolute und relative Geburtenziffer in den Jahren 1872—1910 93
II. Die Ziffer der unehelich Geborenen in den Jahren 1872—1910 96
III. Die Ziffer der Totgeburten in den Jahren 1872—1910 97
2. „ Todesfälle.
I. Säuglingssterblichkeit 98
II. Todesfälle an Kindbett und an Kindbettfieber im Reiche und in Preußen 102
3. „ Die Bevölkerung im Deutschen Reiche und ihre Verteilung auf Altersklassen 103
4. „ Verteilung der Wochenbetten bei der Leipziger Ortskrankenkasse 106

Zweites Kapitel.

Die lohnstatistischen Grundlagen.

1. Abschnitt. Lohnverhältnisse der Mitglieder in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend 112
2. „ Erhebungen über die Löhne der Arbeiterinnen in 20 Fabrikbetrieben der Stadt Karlsruhe in den Jahren 1894—1904 . . 116
3. „ Löhne für Handlungsgehilfinnen in München in den Jahren 1905—1907 117
4. „ Löhne der häuslichen Dienstboten in Schöneberg in den Jahren 1904—1907 118
5. „ Löhne in dem Verbande der Fabrik- und landwirtschaftlichen Hilfsarbeiter und -arbeiterinnen Deutschlands für das Jahr 1907 (Ungelernte Arbeiter) 119

Drittes Kapitel.

Leistungen der Krankenkassen im Deutschen Reiche in den Jahren 1902—1910 121

Fünftes Buch.

Der Ausbau der Mutterschaftsversicherung in Deutschland.

Erstes Kapitel.

Die bisher gemachten Vorschläge.

1. Abschnitt. Darstellung der in der Literatur gemachten Pläne für eine ausreichende Mutterschaftsversicherung in Deutschland.
I. Plan der Mutterschaftsversicherung von Lilly Braun . . . 125
II. „ „ „ „ Else Lüders . . . 126
III. „ „ „ „ Henriette Fürth . 127
IV. „ „ „ „ Maria Lischnewska 128

Seite

V. Plan der Mutterschaftsversicherung von Alice Salomon . . 129
VI. „ „ „ „ Walter Borgius . 130
VII. „ „ „ „ Georg Müller . . 130
VIII. „ „ „ „ Paul Mayet . . . 132
2. Abschnitt. Kritik der Pläne für den Ausbau der Mutterschaftsversicherung 133

Zweites Kapitel.

Ausbau der Mutterschaftsversicherung.

1. Abschnitt. Zweck und Umfang der Versicherung 136
2. „ Gegenstand der Versicherung
I. Eintrittsgeld und Wartezeit 137
II. Wochengeld 137
III. Leistungen neben dem Wochengelde
A. Hebammendienste 139
B. Arzthilfe und Arznei 140
C. Hauspflege 141
D. Milchversorgung 142
IV. Leistungen an Stelle des Wochengeldes
A. Pflege in Wöchnerinnenanstalten 142
B. Aufnahme in Wöchnerinnenheime 143
3. „ Kostenberechnung 143
4. „ Aufbringung der Mittel
I. Zuschüsse
A. Des Reiches 148
B. Der Kommunen 149
II. Beiträge
A. Der Versicherten 149
B. Der Arbeitgeber 151
5. „ Selbststillen
I. Stillzwang 151
II. Fabrikstillstuben und Fabrikkrippen 156
6. „ I. Verfassung und Verwaltung 158
II. Zwangsversicherung 158

Drittes Kapitel.

Einrichtungen, die zur Ergänzung und Förderung der Mutterschaftsversicherung dienen.

1. Abschnitt. Mutterschulen 159
2. „ Mutterberatungsstellen 161

Viertes Kapitel

Schlußbetrachtung.

Kann die Volkswirtschaft diese Belastung durch die Mutterschaftsversicherung tragen? 161

Literaturverzeichnis.

I. Bücher.

Bluhm, Agnes, Der Einfluß der gewerblichen Gifte auf den Organismus der Frau. Jena 1910.

Bluhm, Agnes, Die Stillungsnot. Leipzig 1909.

Borgius, Walter, Mutterschaftsrentenversicherung. (In der Zeitschrift „Mutterschutz". Berlin 1906.)

Bödicker, T., Die Arbeiterversicherung in den europäischen Staaten. Leipzig 1895.

Bödicker, T., Die Reichsversicherungs-Gesetzgebung. Leipzig 1898.

Braun, Lilly, Die Frauenfrage. Leipzig 1901.

Braun, Lilly, Die Mutterschaftsversicherung. Berlin 1906.

Braun, Lilly, Mutterschaftsversicherung und Krankenkassen. (In den Sozialistischen Monatsheften 1903.)

Brämer, Karl und **Hermann,** Das Versicherungswesen. Leipzig 1894.

Buckeley, August, Zur Frage der Mutterschaftsversicherung. Regensburg 1908.

Conrad, J., Grundriß zum Studium der politischen Ökonomie. 2. Teil. Jena 1908.

Feld, Wilhelm, Die Kinder der in Fabriken arbeitenden Frauen und ihre Verpflegung. 1906.

Fischer, Alfons, Die Mutterschaftsversicherung in den europäischen Ländern. Leipzig 1911.

Fischer, Alfons, Grundriß der sozialen Hygiene. Berlin 1913.

Fischer, Claus, Organisation und Verbandsbildung in der Feuerversicherung. Leipzig 1911.

Flesch, M., Die Hauspflege. Jena 1901.

Fürst, Die reichsrechtlichen Arbeiterkrankenkassen in Deutschland und England. Berlin 1912.

Fürth, Henriette, Das Problem der Mutterschaftsversicherung; sein Stand und seine statistischen Unterlagen. (Nicht veröffentlicht.)

Fürth, Henriette, Die Mutterschaftsversicherung. Jena 1911.

Fürth, Henriette, Mutterschutz durch Mutterschaftsversicherung. Mannheim 1907.

Gallus, W., Die Grundlagen des gesamten Versicherungswesens. Leipzig 1874.

Gerhard, Adele, Mutterschaft und geistige Arbeit. Berlin 1908.

Henry, M. E., La Mutualité de Paris. Paris 1911.

Herrmann, Emanuel, Die Theorie der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkte. Graz 1869.

Horst, Leitfaden zum Studium der Grundsätze und Einrichtungen des Versicherungswesens. Prag 1905.

Kampffmeyer, P., Die Mission der deutschen Krankenkassen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege. Frankfurt a. M. 1903.

Kessler, Gerhard, Lohn-, Arbeits- und Lebensverhältnisse ungelernter Fabrikarbeiter in Deutschland. Hannover 1909.

Klein, G. A., Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung. Berlin 1906.

Köhne, Die rechtliche Natur der Arbeiterversicherung. Berlin 1891.

Krosta, Über den Begriff der Versicherung und zu den Möglichkeiten der wirtschaftlichen Entwicklungsformen des privaten Versicherungswesens in Deutschland. Berlin 1911.
Kuczynsky, R., Die Entwicklung der gewerblichen Löhne seit der Begründung des Deutschen Reiches. Berlin 1909.
Lass und **Zahn,** Einrichtung und Wirkung der deutschen Arbeiterversicherung. Berlin 1904.
Lohmar, P., Deutsche Arbeiterversicherung, ihre Entstehung, bisherige Entwicklung, Gestaltung und künftige Fortbildung.
Lischnewska, Maria, Die Mutterschaftsversicherung. (In den Schriften des Bundes für Mutterschutz Nr. 5. Berlin 1908.)
Lischnewska, Maria, Unser praktischer Mutterschutz. (In den Schriften des Bundes für Mutterschutz Nr. 3. Berlin 1906.)
Lüders, Else, Das Problem der Mutterschaftsversicherung. (In der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 5. Berlin 1905.)
Manes, Alfred, Sozialversicherung. Leipzig 1911.
Manes, Alfred, Moderne Versicherungsprobleme. Berlin 1913.
Maurenbrecher, Hulda, Gebildete Hebammen. Leipzig 1905.
Mayet, Paul, Das finanziell Mögliche und Durchführbare für Mutter- und Säuglingsschutz in der Krankenversicherung. (In der Wochenschrift für soziale Hygiene und Medizin Nr. 51. Berlin 1909.)
Mayet, Paul, Das Problem der Mutterschaftsversicherung. Berlin 1905.
Mayet, Paul, Der Schutz von Mutter und Kind durch reichsgesetzliche Mutterschafts- und Familienversicherung. Berlin 1911.
Mayet, Paul, Die Mutterschaftsversicherung im Rahmen des sozialen Versicherungswesens. (In der Zeitschrift für soziale Medizin. 1906.)
Mayet, Paul, Mutterschaftsversicherung. (In den Berichten des Internationalen Kongresses für Sozialversicherung. Rom 1908.)
Mayet, Paul, Umbau und Weiterbildung der sozialen Versicherung. (In der Medizinischen Reform vom 8. und 15. März 1906.)
Mayet, Paul, Volksgesundheit und Mutterschaftsversicherung. Berlin 1907.
Moldenhauer, Paul, Das Versicherungswesen. Bd. 1. Leipzig 1911.
Müller, Georg, Die Anwendung des sogenannten Genter Systems auf die Mutterschaftsversicherung. (In der Sozialen Praxis 1913.)
Otto, Rose, Über Fabrikarbeit verheirateter Frauen. Stuttgart 1910.
v. Philippovich, Eugen, Grundriß der politischen Ökonomie. Bd. 1. Tübingen 1909.
Platz, W., Die reichsgesetzliche Mutterschaftsversicherung. Tübingen 1912.
Radtke und **Winter,** Ursachen und Bekämpfung des Kindbettfiebers. (In den Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Berlin 1912.)
Rosin, Heinrich, Das Recht der Arbeiterversicherung. Bd. 1. Berlin 1890.
Röse, K., Die Wichtigkeit der Mutterbrust für die körperliche und geistige Entwicklung des Menschen. (In der Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde Nr. 3. Leipzig 1905.)
Salomon, Alice, Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung. (In den Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit.) Leipzig 1908.
Schlink, R., Die Natur der Versicherung. Würzburg 1887.
Stegmann, Otto, Die Stellung des Staates zum Versicherungswesen. Berlin 1886.
Stephinger, Ludwig, Versicherung und Gesellschaft. Jena 1913.
Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung. Jena 1906.
Tugendreich, Gustav, Die Mutter- und Säuglingsfürsorge. Stuttgart 1910.
Wilbrandt, Robert, Arbeiterinnenschutz und Heimarbeit. Jena 1906.
Wilbrandt, Robert, Die Frauenarbeit. Ein Problem des Kapitalismus. Leipzig 1906.

Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. Leipzig 1906.
Zacher, Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reiches. 1908.
Zacher, Die Arbeiterversicherung im Auslande. Heft 1—20, 1a—18a, 1b, 3b—6b, 8b. Groß-Lichterfelde.

II. Zeitschriften.

Arbeiterversorgung.*
Archiv für öffentliches Recht. Bd. 5.
Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. Tübingen 1904, 1908.
Bulletin des internationalen Arbeitsamtes.*
Die Frau.*
Die neue Generation.*
Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft.*
Juristisch-technische Versicherungszeitschrift.*
Medizinische Reform. 1906, 1908, 1909.
Monatsblätter für Arbeiterversicherung. Bd. 1—9.
Mutterschutz.*
Reformblatt für Arbeiterversicherung.*
Reichsarbeitsblatt.*
Soziale Kultur 1905—1911.
Soziale Praxis.*
Sozialistische Monatshefte. Berlin 1903, 1909—1911.
Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft.*
Vierteljahresrundschau über das Versicherungswesen.*
Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung. Berlin 1905—1909.
Zeitschrift für Arbeiterversicherung.*
Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht. Bd. 33 und 37.
Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft. 1874, 1879, 1904.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.*

III. Amtliche Nachrichten, Denkschriften, Satzungen, Berichte, Kongresse.

Drucksachen des Reichstags. Bis 1912.
Stenographische Berichte des Reichstags. Bis 1912.

Denkschrift über die Arbeitszeit der Fabrikarbeiterinnen Deutschlands. (Bearbeitet im Reichsamte des Innern.) Berlin 1905.
Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung. (Im Auftrage des Reichsversicherungsamtes). Berlin 1906.
Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. Untersuchungen über den Einfluß von Geschlecht, Alter und Beruf. (Bearbeitet im Kaiserlichen Statistischen Amte, Abteilung für Arbeiterstatistik unter Mitwirkung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.). Berlin 1910.

Satzungen der kommunalen Mutterschaftskasse Sebnitz in Sachsen.
Satzungen der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung, E.V. zu Heidelberg.

Anm.: Die mit * versehenen Zeitschriften wurden bis einschl. 1911 herangezogen.

Die Kinderpflege-Anstalt der A.-G. Mechanische Weberei zu Linden. (Bericht von Sanitätsrat Dr. Bayer, Linden.)
Geschäftsberichte der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend für die Jahre 1906—1912.
Jahresbericht des Vereins für Hauspflege für Düsseldorf und Vororte für das Jahr 1910 und 1911.
Stillkrippe der Norddeutschen Wollkämmerei und Kammgarn-Spinnerei, Delmenhorst. (Bericht für die Städteausstellung Düsseldorf 1912.)

Congrès des Mutualités Maternelles.
V. Versicherungswissenschaftlicher Internationaler Kongreß. Berlin 1906.

IV. Statistik.

Münchener Jahresübersichten für 1910. Mitteilungen vom Statistischen Amte der Stadt München. Bd. 23. Heft 3.
Statistik des Deutschen Reiches. Bd. 202—230.
Statistik des Deutschen Reiches. Sämtliche Bände betr. Krankenversicherung.
Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 1900—1912.
Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches.

V. Gesetzestexte und Gesetzeskommentare.

v. Böttinger, Das englische Arbeiterversicherungsgesetz (National Insurance Act von 1911). Urtext und Übersetzung.
Gewerbe-Ordnung. Herausgegeben von Karl Pannier. Leipzig 1900.
Krankenversicherungsgesetz. (Reichsgesetzblatt.)
Reichsversicherungsordnung. (Reichsgesetzblatt Jahrg. 1911 Nr. 42.)

Hoffmann, F., Kommentar zur Reichsversicherungsordnung. Berlin 1911.
Landmann, R., Kommentar zur Gewerbeordnung für das Deutsche Reich. 6. Aufl. München 1912.
Petersen, Th., Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883. (Mit Materialien und Rechtsprechung). Hamburg 1908.

VI. Nachschlagewerke.

Handbuch der Frauenbewegung. Herausgegeben von Helene Lange und Gertrud Bäumer. Berlin 1901.
Handwörterbuch der sozialen Hygiene. Herausgegeben von Grotjahn und Kaupp. Berlin 1912.
Handwörterbuch der Staatswissenschaften. Bd. 1. 3. Aufl. 1909.
Handwörterbuch des gesamten Versicherungswesens. Herausgegeben von Baumgartner. Straßburg 1899.
Mutterschaft. Ein Sammelwerk für die Probleme des Weibes als Mutter. Herausgegeben von Adele Schreiber. München 1912.
Versicherungs-Lexikon. Nachschlagewerk für Sozialversicherung. Herausgegeben von Manes. Tübingen 1909.
Wörterbuch der Volkswirtschaft. Herausgegeben von Elster. Jena 1911.
Wörterbuch des deutschen Verwaltungsrechtes. Bd. 1. Herausgegeben von Stengel.
Wörterbuch des Staats- und Verwaltungsrechtes. Bd. 1. Herausgegeben von Fleischmann. Tübingen 1911.

Im Interesse einer gesunden und leistungsfähigen Nation wird heute von zahlreichen Ärzten und Sozialpolitikern eine ausreichende Mutterschaftsversicherung gefordert. Über die Art der Durchführung einer Mutterschaftsversicherung sind die Meinungen jedoch sehr verschieden.

Zahlreiche Vorträge sind über die Frage der Mutterschaftsversicherung gehalten worden. Auch in der Literatur hat man wiederholt das Problem der Mutterschaftsversicherung angeschnitten.

Lilly Braun[1]) gebührt das Verdienst, literarisch als erste bei uns für die Notwendigkeit einer ausreichenden Mutterschaftsversicherung eingetreten zu sein. Doch begnügt sich Lilly Braun mit den allgemeinen Forderungen nach einer genügenden Mutterschaftsversicherung für die erwerbstätige Arbeiterin, ohne die praktische Durchführbarkeit ihrer Forderungen selbst zu prüfen. Ebenso bleibt die Frage des Verhältnisses der Mutterschaftsversicherung zur Versicherung überhaupt völlig unberücksichtigt.

Dieselben Mängel, wenn auch mit geringen Modifikationen, weisen die Aufsätze von Else Lüders[1]), Maria Lischnewska[1]) und Alice Salomon[1]) auf.

Paul Mayet[1]) fördert die Frage der Mutterschaftsversicherung vor allem dadurch, daß er wiederholt Prüfungen anstellt über die Berechnung der Kosten einer Mutterschaftsversicherung und dadurch als erster auf das finanziell Mögliche einer Mutterschaftsversicherung eingeht.

Von einer anderen Seite untersucht Alfons Fischer[1]) unser Problem. Er erforscht den Stand der Mutterschaftsversicherung in den europäischen Ländern (außerdeutschen und deutschen) und kommt zu dem Ergebnisse, daß die gesetzlichen Einrichtungen in Deutschland ungenügend sind. Durch Errichtung von privaten Mutterschaftskassen hat er die bereits bestehenden gesetzlichen Einrichtungen zu ergänzen versucht. In dieser praktischen Arbeit liegt zweifellos Fischers Hauptverdienst.

Die erste größere Darstellung unseres Themas bildet das Buch von Henriette Fürth.[2]) In dem Schlußworte dieses Buches äußert

---

[1]) s. Literaturverzeichnis.

[2]) Henriette Fürth, Die Mutterschaftsversicherung. Jena 1911.

sich die Verfasserin über dasselbe wie folgt: „Diese komplizierte, in alle Teile und Beziehungen des sozialen wie des persönlichsten, intimsten Lebens hineinfassende Materie ist einer einheitlichen Behandlung noch niemals unterzogen worden.

Manche unvorhergesehene, unübersteigliche Mauer türmte sich auf, und gar oft trat der Fuß auf wegloses Neuland. So kam es, daß mancher Umweg gemacht, manche Straße wieder verlassen werden mußte.

Und so kommt es, daß das, was nun ist, keinen andern Anspruch erheben kann als den, der Anfang einer allseitigen Materialsammlung, bestenfalls ein Wegweiser auf der Bahn zur Verwirklichung zu sein.

Ein Gegenstand der Kritik jener, die noch kommen, ein Ausgangspunkt vielleicht für ein erfolgreiches Vorgehen. Eine Aufforderung, sich mit diesem wichtigsten Gegenstande besonnener Sozial- und Rassepolitik eingehender zu beschäftigen."

In der vorliegenden Arbeit war es mein Bestreben, die Mutterschaftsversicherung von ihrer theoretischen und praktischen Seite aus möglichst erschöpfend zu untersuchen und darzustellen, um hierdurch die immer noch bestehende Lücke in der Literatur auszufüllen.

Allen denjenigen, die mich bei dieser Arbeit in der liebenswürdigsten Weise unterstützt haben, spreche ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank aus. Besonders Herrn Professor Dr. Wilbrandt, Tübingen, Herrn Professor Dr. Paul Moldenhauer, Cöln, Herrn Geheimen Regierungsrat Dr. Georg Zacher, Berlin, Herrn Dr. Alfons Fischer, Karlsruhe und vor allem Herrn Geheimen Regierungsrat Professor Dr. Paul Mayet, Berlin, der mir in aufopfernder Weise auf alle an ihn gerichteten Fragen Auskunft gab, möchte ich hier noch einmal meinen wärmsten Dank aussprechen.

Erstes Buch.

Die Mutterschaftsversicherung in den verschiedenen Ländern außerhalb Deutschlands.

Erstes Kapitel.

Darstellung der Mutterschaftsversicherung in den einzelnen Ländern.

1. Abschnitt.

Frankreich (seit 1714).

Die ersten Ansätze zur Lösung des Problems der Mutterschaftsversicherung finden wir in Frankreich, wo der Mutterschutz bereits im Jahre 1714 einsetzt, sich aber nur auf die eheliche Mutter erstreckt, die ihr Kind selbst stillt. Adele Schreiber berichtet darüber: „Schon 1714 bestand eine von vornehmen Damen geschaffene Gesellschaft zur Unterstützung stillender Mütter; diese „Wohltäterinnen" verlangten aber Trauschein, Sitten- und Armutszeugnis, und sie stellten alle Unterstützungen ein, wenn die Mutter nicht regelmäßig zu Beichte und Abendmahl ging".[1])

Erst 70 Jahre später finden wir einen zweiten Versuch in der von Madame de Fougeret in Paris errichteten „Société de Charité Maternelle". Sie gewährt Wöchnerinnen eine Unterstützung in Höhe von 80 Frcs., und zwar 30 Frcs. bei der Niederkunft und 10 Monate lang je 5 Frcs. In den Jahren 1788—1904 wurden hier 116034 Frauen und 118090 Kinder mit insgesamt 9915812 Frcs. unterstützt; im Jahre 1897 2817 Mütter und 2865 Kinder mit 139456 Frcs.[2]) Die Anzahl der Beteiligten stieg von durchschnittlich 350 Frauen in den Jahren 1788—1793 auf 1798 in den Jahren 1900—1904.

Die Säuglingssterblichkeit in der Charité betrug in den Jahren 1788—1793 durchschnittlich 23,51 %, im Jahrfünft 1900—1904 dagegen nur 12,43 %. Der Gesamtdurchschnitt der Jahre 1788—1904 ist 14,98 %. Gegenüber der allgemeinen Säuglingssterblichkeit ist die

[1]) Neue Generation 1905 S. 112.
[2]) Fürth, Mutterschaftsversicherung 1911 S. 130/31.

Anstaltssäuglingssterblichkeit um 6,2 % geringer, immerhin schon ein schöner Erfolg. Dieser Erfolg wäre noch größer, wenn die Charité Maternelle auch uneheliche Wöchnerinnen aufnehmen würde. Denn die Sterblichkeit unehelicher Säuglinge weist infolge der ungünstigeren Erwerbs- und Lebensverhältnisse unehelicher Mütter bedeutend höhere Ziffern auf als die der Säuglinge ehelicher Mütter.

Beinahe 100 Jahre später, im Jahre 1877 begründete Madame Bequet die „Société de l'allaitement maternel" mit dem Sitz in Paris. Die Société de l'allaitement maternel hilft unterschiedslos allen Müttern ohne Rücksicht auf religiöse oder soziale Verhältnisse. Nach Schreiber[1]) werden hier jährlich etwa 2000 Mütter mit Geld, Naturalien und durch Arbeitsvermittlung unterstützt.

Nicht von Privaten, sondern von der Stadt Paris wurde bald danach in ähnlicher Weise die „Secours d'allaitement" begründet. Sie gibt stillenden Müttern eine Monatsrente von 30 Frcs. für die Zeit des Stillens und bis zum 18. Monat nach der Niederkunft noch einen monatlichen Zuschuß von 20 Frcs. Dieser monatliche Zuschuß kann in Ausnahmefällen noch bis zum 3. Lebensjahre des Kindes gewährt werden.

Neben den erwähnten Anstalten bestehen zahlreiche Säuglingsberatungsstellen, die ihrer vorbildlichen Einrichtung wegen vielen anderen Städten zum Muster dienten und die zusammen mit den ebenfalls sehr gut organisierten Krippen sich tatkräftig in den Dienst des Mutter- und Säuglingsschutzes stellen.

Auf eine glückliche Weise versucht das „Asyl Ledru Rollin", eine Stiftung, die von der Stadt Paris in ein Heim für Mütter und Kinder umgewandelt wurde, namentlich obdachlosen jungen Müttern und Säuglingen zu helfen. Die Mütter können hier mit ihren Kindern wohnen, wofür die Mutter Hausarbeit der verschiedensten Art verrichten muß, bis sie eine Unterkunft für beide gefunden hat. Dies Heim beherbergt durchschnittlich 500 Mütter ohne Rücksicht darauf, ob dieselben ehelich oder unehelich sind, wie das in Frankreich immer mehr zu finden ist. Wenn die dort untergebrachten Mütter neben ihrem Kinde noch ein zweites stillen, erhalten sie monatlich 33 Frcs. und eine Prämie in Höhe von 50 Frcs. Infolge der dort vornehmlich gereichten Brustnahrung ging die Säuglingssterblichkeit, die in anderen Pflegestellen in Paris bis zu 30 % ausmachte, hier auf 3 % zurück. Die Ausgaben des Asyls beliefen sich im Jahre 1907 auf 92 088 Frcs., von denen 26 935 Frcs. durch Einnahme von Pflegegeldern gedeckt waren.[2]) Diese Einnahme rührt daher, daß das „Asyl Ledru Rollin"

---

[1]) Neue Generation 1905 S. 112.
[2]) Fürth a. a. O. S. 132.

Säuglinge zur Pflege annimmt, was dadurch ermöglicht ist, daß einige der Mütter noch ein zweites Kind stillen.

Eine Einrichtung, die nicht ausschließlich dem Gedanken der Mutterschaftshilfe dient, ist die „Assistance médicale gratuite", die jedem mittellosen Franzosen (privé de ressources) ärztliche Hilfe einschließlich Geburtshilfe gewährt. 1908 verdanken ihr in Paris allein 20 230 Schwangere und Wöchnerinnen Hilfe in Kranken- und Entbindungshäusern und 9 540 Mütter (darunter 1 424 Uneheliche) Hebammenhilfe in den Wohnungen der Mütter.[1])

Die Mittel der „Assistance" werden zum größten Teile durch den Staat aufgebracht, zum kleineren durch Département und Stadt. Der Rest wird durch Spenden gedeckt (Fischer).

Ganz ausgezeichnete Erfolge, vor allem durch eine sehr starke Verminderung der Säuglingssterblichkeit erzielten die Einrichtungen der Gemeinde Villiers-le-Duc im Département Côte d'or, die von Dr. Morel ins Leben gerufen wurden. Jede obdachlose Frau, die einer Niederkunft entgegensieht, kann dies im 7. Monate der Schwangerschaft der Bürgermeisterei anzeigen. Sie erhält dann Unterstützung von der Gemeinde, ärztliche Hilfe und Hebammendienste. Die Wöchnerin muß 10 Tage lang im Bette bleiben und erhält pro Tag 1 Frc. In Abständen von je 2 Wochen werden die Säuglinge besichtigt. Wenn die Mutter nach einem Jahre ihr Kind gesund vorstellen kann, so erhält sie eine Belohnung von je 2 Frcs. für den Monat. Dank dieser Einrichtung sank die Säuglingssterblichkeit von 15 % auf 0 % herab.

Seit Ende der 90er Jahre finden wir auch einen Ansatz zur Hauspflege, und zwar bei der „Société des dames mauloises". Diese stellt der Wöchnerin 10 Tage lang eine Hauspflegerin, gewährt ihr etwas Wäsche, Heilmittel und Desinfektion und übernimmt die Hebammenkosten.[2])

Berücksichtigen wir, daß Frankreich 1906 allein 7693412 erwerbstätige [3]) Frauen, d. i. 39 % der weiblichen Gesamtbevölkerung, zählt,[4]) so ist es verständlich, daß für einen solch großen Kreis private Hilfe nicht ausreichen kann, sondern ein wirksamer Eingriff nur mit Hilfe des Staates möglich ist. Wohl wurde diese Hilfe durch Wohltätigkeit auch in Frankreich als ungenügend empfunden, zu staatlichen Maßnahmen kam es in dieser Frage aber noch nicht.

---

[1]) Fischer, Die Mutterschaftsversicherung in den europäischen Ländern. 2. Aufl. 1911 S. 54/55.

[2]) Fürth a. a. O. S. 132.

[3]) Unter die Erwerbstätigen fallen die Personen, die sich bei der Zählung als in einem Hauptberufe tätig bezeichnet haben. Mitgezählt sind die Dienstboten für persönliche (häusliche) Dienste; nicht mitgezählt dagegen die Hausfrauen, die keinen eigenen Beruf ausüben.

[4]) Stat. Jahrb. f. d. Deutsche Reich 1911.

Ein Vorschlag Jules Simons im Anschluß an die internationale Arbeiterschutzkonferenz in Berlin, bei der u. a. ein Arbeitsverbot von 4 Wochen für Wöchnerinnen gefordert worden war, suchte auch in Frankreich einen Wöchnerinnenschutz von 4 Wochen zu erzielen. Am 5. 2. 1891 wurde dieser Vorschlag in der Deputiertenkammer beraten, jedoch ohne Erfolg, weil man eine auf Gesetz beruhende Wöchnerinnenunterstützung für unmöglich hielt.

So griff man denn zur Selbsthilfe.

Noch im Februar 1891 wurde unter Protektion der Gemahlin des Präsidenten Carnot von dem Industriellen Félix Poussineau im Einverständnis mit den drei Syndikatskammern für Näherei, Stickerei und Bordenwirkerei die erste „Mutualité Maternelle" mit dem Sitze in Paris ins Leben gerufen. Die Mitgliedschaft war beschränkt auf die Arbeiterinnen der drei genannten Berufsarten, die in Paris oder im Seine-Département wohnten. Arbeiterinnen fremder Nationalität waren von der Mitgliedschaft ausgeschlossen. Die Syndikatskammern, welche die Kasse unter ihren Schutz nahmen, stifteten gleich 10000 Frcs.

Eine Wohltätigkeitseinrichtung im wahren Sinne des Wortes sollten die Mutualités nicht werden. Ihre Mitglieder sollten keine Almosen empfangen, sondern einen rechtlichen Anspruch auf die Unterstützungsleistung haben. Deswegen wurde ein Jahresbeitrag erhoben, der anfangs recht hoch, nämlich auf 6 Frcs. bemessen war, weil man mit dem Beitritte derjenigen gerechnet hatte, deren Tagesverdienst 5 Frcs. ausmachte. Diese gut entlohnten Arbeiterinnen traten der Kasse nicht bei, so daß bereits 1895 der Beitrag auf 3 Frcs. herabgesetzt werden mußte, weil vornehmlich arme Lohnarbeiterinnen mit zahlreicher Familie und einem Durchschnittstagelohn von $^3/_4$ bis $1^1/_2$ Frcs. Mitglieder der Kasse geworden waren (Rapports sur les Mutualités maternelles).

Die Kasse, in welche der Eintritt frei ist, verfolgt den Zweck, ihren Mitgliedern eine Arbeitsruhe von 4 Wochen nach der Niederkunft zu gewähren. In dieser Zeit erhalten ihre ordentlichen Mitglieder, das sind solche, die der Kasse mindestens 9 Monate vor der Niederkunft angehören, eine Wöchnerinnenunterstützung von 12 Frcs. pro Woche, außerdem eine Stillprämie von 10 Frcs., wenn sie ihr Kind selbst stillen. Aber nicht nur ordentliche Mitglieder weist die „Mutualité" auf, sondern infolge von Stiftungen kann sie auch außerordentliche Mitglieder aufnehmen, d. h. solche, die der Kasse erst zur Zeit der Schwangerschaft beitreten und nicht mehr als insgesamt 25 Frcs., einschließlich 10 Frcs. Stillgeld, Entschädigung erhalten, sofern sie sich jeder Lohnarbeit (wenigstens Außenarbeit) enthalten.[1])

Die Mutualité in Paris hatte sich in den ersten 13 Jahren ihres Bestehens so gut bewährt, daß man im Jahre 1904 dazu schritt, die

[1]) Zacher a. a. O. S. 59 Heft IVb: Die Arbeiterversicherung im Auslande.

bisherige Beschränkung der Kasse auf die Arbeiterinnen der drei oben genannten Berufsarten fallen zu lassen und sie auf alle Arbeiterinnen im Seine-Département auszudehnen. Ferner wurde in den verschiedenen Teilen des Départements die Möglichkeit der Gruppenmitgliedschaft für die Kasse vorgesehen; d. h. es konnten Vereine mit ihrem gesamten Mitgliederbestande der Kasse beitreten, wodurch sich der Jahresbeitrag des einzelnen auf 1 Frcs. ermäßigte.

Die Wirkung dieser Neuerungen zeigte sich in ganz erheblichem Steigen der Anzahl der Kassenmitglieder in den folgenden Jahren:

Noch	im	Jahre	1903	zählte	die	Kasse	1765	Teilnehmerinnen[1])
„	„	„	1904	„	„	„	2669	„
„	„	„	1905	„	„	„	6839	„
„	„	„	1906	„	„	„ fast	12000	„
„	„	„	1909	„	„	„über	21000	„

Die „Mutualité“ blieb aber nicht auf Paris beschränkt; in den verschiedensten Städten Frankreichs wurden im Laufe der Jahre Mutualités gegründet. Im Jahre 1910 betrug die Mitgliederzahl dieser Mutualités in 30 Départements insgesamt 32 863 Personen, von denen 3835 Personen mit 163 289 Frcs. unterstützt wurden.[2])

Auch bei der Regierung erfreute sich die Mutualité großer Sympathie. Auf Vorschlag des Abgeordneten Engerand wurden nicht wie bisher 160 000 Frcs., sondern 400 000 Frcs. in den Etat für 1907 eingesetzt als Beihilfe für die Einrichtungen, die dem Säuglings- und Mutterschutz dienen. Ein großer Teil dieser Summe war für die Mutualité bestimmt. Die Unterstützung erhöhte sich 1908 auf 500 000 Frcs.[3])

Das große Interesse des Staates an dieser Einrichtung ist erklärlich, wenn wir berücksichtigen, daß die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1907, die bei den Kindern der Arbeiterklasse außerhalb der Mutualité 27 % betrug, bei denen, deren Mütter von der Mutualité unterstützt wurden, nur 5,5 % ausmachte.[4])

Durch die Angliederung der „Consultations de nourrissons“ an die Mutualités wurde die Leistungsfähigkeit der Kassen so gefördert, daß die Säuglingssterblichkeit bis auf 3 %, eine hier noch nie erreichte Zahl, herabsank.

Auch die Verbindung der Mutualité mit der „Oeuvre Sociale du bon lait“ ist begrüßenswert, weil diese täglich 30 000 l Gratismilch an die Mitglieder verteilt und äußerst billig sanitäre Milch ausgibt.

Auf einen engeren Kreis sind beschränkt die „Mutualités Ma-

---

[1]) Fischer a. a. O. S. 58.
[2]) Fischer a. a. O. S. 59.
[3]) Fischer a. a. O. S. 60.
[4]) Rapports sur les Mutualités Maternelles 1907.

ternelles Militaires", die für die Frauen gegründet wurden, deren Männer als Soldaten dienen oder zu Übungen eingezogen sind. Die Offiziersdamen, die hier die Aufsicht ausüben, nehmen auf diese Weise Fühlung mit den Frauen der Mannschaft und Unteroffiziere. Solche Mutualités bestehen bereits bei verschiedenen Infanterieregimentern (dem 46., 76., 89., 101. und 104.). Diese Mutualités Maternelles Militaires versorgten im Jahre 1911 insgesamt 233 Kinder.

Daß die Selbsthilfe aber für die großen Aufgaben der Mutterschaftsversicherung nicht ausreicht, zeigen folgende Forderungen der Mutualité an den Staat.

Sie verlangt in einem ihrer Rapports:

1. Rückerstattung von 25 % des verausgabten Wöchnerinnengeldes;
2. eine Gründungsprämie für jede neu geschaffene Mutualité, die pro Mitglied im ersten Jahre 10 Frcs., im zweiten 5 Frcs. betragen soll;
3. den schon bestehenden Mutualités sollen für jedes neu eintretende Mitglied 10 Frcs. gewährt werden;
4. Rückerstattung der von den Secours Mutuels für Wöchnerinnengeld verausgabten Beträge;
5. 0,50 Frcs. für jedes eingeschriebene Mitglied in den bestehenden Mutualités.

Die Deckung dieser Forderungen würde eine Subvention des Staates von 982 050 Frcs. jährlich bedeuten.

Vor allem aber wird in dem Rapport die Ausdehnung der Mutualités über ganz Frankreich gewünscht.

Dr. Bonnaire verlangt Verminderung oder Einstellung der Arbeit vom Ende des 7. Schwangerschaftsmonats ab und außerdem eine Stillprämie von 20 Frcs.

Auf dem ersten nationalen Kongreß der Mutualité Maternelle, der vom 25. bis 27. 11. 1908 in Paris tagte, wird ein Schutz des Kindes bis zum vollendeten zweiten Lebensjahre sowie Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz gefordert, letzterer 4—6 Wochen nach der Niederkunft (rapports sur les congrès des Mutualités maternelles).

Im Jahre 1892, gelegentlich der Beratung eines Gesetzes über Frauenarbeit, sollte der Wöchnerinnenschutz in das Gesetz mit aufgenommen werden, was aber daran scheiterte, daß der Gesetzesvorschlag nach dem Urteile der Kammer finanziell zu weit ging, da er gewerblich arbeitende und landwirtschaftlich beschäftigte Wöchnerinnen unter Entschädigung des Lohnausfalls schützen wollte.

Nachdem dieser Plan gescheitert war, versuchte man in den nächsten Jahren durch die verschiedensten Vorschläge den Wöchnerinnenschutz gesetzlich zu normieren. Mit Hinweis auf die große Kinder-

sterblichkeit in den Textilbezirken Roubaix-Tourcoing, wo „auf drei Gräber das Grab eines Kindes unter 12 Monaten kam", forderte Dr. Fauquet in der Französischen Gesellschaft für Arbeiterschutz 2 Monate Ruhezeit vor der Entbindung der schwangeren Fabrikarbeiterin und 4 Wochen nach der Niederkunft.[1])

Der Sozialist Guesde verlangte bei einer Arbeitsruhe von 8 Wochen Deckung des Lohnausfalles für diese Zeit aus öffentlichen Mitteln, und zwar durch Staat, Département und Gemeinde.[2])

Aber weder Guesdes Plan noch irgendein anderer Vorschlag wurde in der nächsten Zeit vom Parlamente berücksichtigt.

Erst der am 30. 10. 1908 gestellte Antrag des Senators Paul Strauß fand Gehör beim Senat. Dieser Vorschlag ging dahin, für 4 Wochen nach der Niederkunft eine gesetzliche Arbeitsruhe für Wöchnerinnen einzuführen, und zwar für Industriearbeiterinnen und Handelsangestellte. Der Lohnausfall sollte den Wöchnerinnen ersetzt werden. Für diejenigen, die in der letzten Zeit der Schwangerschaft ihre Arbeit nicht ohne Gefahr für sich oder das zu erwartende Kind fortsetzen könnten, sollte ebenfalls Anspruch auf Hilfe bestehen.

Dieser Vorschlag wäre unverändert angenommen worden, wenn nicht zwei andere Senatoren dieselben Rechte für Gesinde und landwirtschaftliche Arbeiterinnen verlangt hätten. Die Durchführung scheiterte an der Höhe der dazu erforderlichen Kosten, die für den Antrag Strauß bei einer Unterstützung von je 1 Frcs. für die Dauer von 60 Tagen nur auf 6 272 000 Frcs., bei einer täglichen Unterstützung von 1,5 Frcs. auf 9 408 000 Frcs., dagegen für den erweiterten Antrag auf 20—25 Millionen berechnet worden waren.[3])

Der Vorschlag wurde trotz großen Bemühens seitens Strauß, schrittweise bei diesem Gesetze vorzugehen, einer Kommission überwiesen, blieb aber unerledigt. Das im März 1910 vom Senate verabschiedete Arbeiterversicherungsgesetz enthält zwar Bestimmungen über Witwen- und Waisenversicherung, nichts aber über die Regelung der Mutterschaftsversicherung.

Wohl finden wir ein Schutzgesetz für Wöchnerinnen, das am 27. 11. 1909 erlassen wurde und in einem einzigen Paragraphen bestimmt, daß die Wöchnerinnen 8 Wochen, teils vor, teils nach der Niederkunft der Arbeit fernbleiben können, ohne daß der Arbeitgeber denselben kündigen kann. Diese Bestimmung ist insofern zwingend, als abweichende Vereinbarungen nichtig sind. Die Arbeiterin hat dem Arbeitgeber von ihrem Fortbleiben Mitteilung zu machen. Eine solche Regelung ist jedoch ungenügend, weil die Wöchnerin in der Zeit er-

---

[1]) Soziale Praxis 1903/04 S. 419.
[2]) Fischer a. a. O. S. 17.
[3]) Fischer a. a. O. S. 55/56.

höhter Ausgaben auf den Lohn nicht verzichten kann und sich ihn auf andere Weise, event. durch Heimarbeit verschafft, wenn sie es nicht vorzieht, ihre gewerbliche Arbeit möglichst bald nach der Niederkunft wieder aufzunehmen, denn die Gesetzesvorschrift ist ja keine zwingende Norm für sie, d. h. einer freiwilligen Arbeit steht das Gesetz nicht im Wege.

Zum Schluß sei noch eines Gesetzes gedacht, das am 15. 3. 1910 für Elementarlehrerinnen erlassen wurde. Dieses Gesetz bestimmt, daß die Wöchnerin, und zwar die ledige sowohl wie die verheiratete Elementarlehrerin 2 Monate, zur Hälfte vor, zur Hälfte nach der Niederkunft, bei voller Gehaltszahlung Urlaub erhalten soll, der auf Grund eines ärztlichen Attestes noch verlängert werden kann. Die Durchführung dieses Gesetzes, das nach Fischer jährlich 2175 Lehrerinnen zugute kommt, verursacht dem Staate eine Ausgabe von 114000 Frcs.

Laut Finanzgesetz v. 13. 7. 1911 wurde dieses Gesetz auf das gesamte weibliche Personal der Post-, Telegraphen- und Fernsprechverwaltung ausgedehnt.[1])

2. Abschnitt.

England (seit 1842).

In England, dem klassischen Lande der Selbsthilfe, fehlte es bis vor kurzem noch an einer staatlichen Kranken- bezw. Mutterschaftsversicherung.

Hier sind es zunächst die „friendly societies", die sich der Mutterschaftsversicherung annehmen. Die beiden größten Gesellschaften allerdings, die 1812 gegründete „Independent Order of Oddfellows Manchester Unity" mit 750000, und die seit 1834 bestehende „Ancient Order of Foersters" mit 600000 Mitgliedern, gewähren nach Fischer[2]) kein Wochengeld, wohl aber die „Hearts of Oak Benefit Society". Diese 1842 gegründete Gesellschaft gewährt „lying-in Benefit" (Wochenbettunterstützung) auch an Ehefrauen von Versicherten, und zwar 30 Shilling pro Wochenbett.

Diese Hearts of Oak haben den Nachteil, daß sie nur Ehelichen ihre Vorzüge zuteil werden lassen[3]) und außerdem nach Zacher eine bestimmte Lohnsumme bei ihren Mitgliedern verlangen, die 24 Shilling pro Woche beträgt, sodaß die schlechter Entlohnten,

---

[1]) Soziale Praxis Jahrg. 1911/12 S. 215.
[2]) Fischer a. a. O. S. 49.
[3]) Ebenda S. 50.

denen eine solche Versicherungsmöglichkeit vor allem Nutzen bringen sollte, nicht von ihr erfaßt werden.

Über die Tätigkeit dieser für England so bedeutenden Hilfskassen unterrichtet folgende Statistik:

Jahr	Mitgliederzahl	Krankengeld in £	Wöchnerinnengeld in £
1842—1852	—	9483	3066
1853—1862	2414	41815	19302
1863—1872	9330	150999	49815
1873—1882	32837	636256	258076
1883—1892	98873	1300474	321193
1893—1902	168732	2448323	444600
1903	265674	304602	46948
1904	272444	335430	47628
1905	279391	344460	44721
1906	284361	365657	44319
1907	289342	386129	42648
1908	294740	411038	42585
1909	298404	408449	39870
1910	301154	391230	38002 [1])

Die Zahlen dieser Tabelle zeigen, daß trotz steigender Mitgliederzahl die Wochenbettfälle abnehmen. Diese Tatsache läßt den Einwand gegen die Mutterschaftsversicherung, daß sie das Verantwortlichkeitsgefühl des Mannes vermindere und ihn veranlasse, mehr Kinder zu erzeugen, als er zu ernähren vermöge, und dadurch das Elend vergrößere, zum mindesten als recht schwach erscheinen.

Als Ansatz für eine Mutterschaftsversicherung sind hier außerdem die Frauenhilfskassen (female friendly societies) zu nennen. Sie zählten 1899, einer amtlichen Statistik gemäß, 42000 Mitglieder. Die Beiträge der female friendly societies sind geringer als für die anderen Hilfskassen. Der Gesamtaufwand der Frauenhilfskassen betrug in dem genannten Jahre 22548 £. Leider gibt die Statistik nicht an, welcher Teil davon auf Wöchnerinnen entfiel.[2])

Die Entwicklung der Hilfskassen hat sich in England außerordentlich schnell und günstig vollzogen. 1907 wurden bei einer Gesamteinwohnerzahl von 43,5 Millionen 16 Millionen Mitglieder der friendly societies gezählt, von denen 6 Millionen, darunter etwa 50% Lohnarbeiter, gegen Krankheit versichert waren. Wieviel Frauen diesen Kassen angehörten, ist infolge schlechter Statistik nicht ersichtlich.

Die ausgedehnte Tätigkeit dieser Hilfskassen galt als so ausgezeichnet, daß die besten Kenner des englischen Hilfskassenwesens

[1]) Fischer a. a. O. S. 49.
[2]) Fischer a. a. O. S. 49.

bis vor kurzem noch die Verstaatlichung der Krankenkassen in England für ganz unmöglich hielten.[1])

Sehr viel später als die private setzt die staatliche Mutterschaftsversicherung ein.

Zwar hatte bereits am 15. 3. 1844 Lord Ashley (Parliament Department House of Commons) über die Not der Schwangeren berichtet, die 3 oder 4, spätestens 10 Tage nach der Niederkunft wieder zur Stelle wären, um des Verdienstes nicht verlustig zu gehen. Weiter führte Lord Ashley am selben Tage aus: „Ein Lancashirer Arzt berichtet: Die Wirkungen der lang fortgesetzten Fabrikarbeit kommen besonders nach der Geburt eines Kindes zum Vorscheine. Die Neugeborenen sind unter Durchschnittsgröße, haben ein verkümmertes, verschrumpftes Aussehen. Diese Kinder, dann schlecht genährt, schlecht bekleidet, Kälte, Schmutz, jeder Vernachlässigung ausgesetzt, sterben in erschreckender Weise dahin".[2])

Aber erst nach 30 Jahren, am 6. 5. und 23. 6. 1874 bei einer Debatte im Unterhause über Frauenarbeitszeit traten einzelne Parlamentsmitglieder für die Notwendigkeit eines Wöchnerinnenschutzes ein. Es wurde eine Ruhezeit von 12 Wochen nach der Niederkunft verlangt, welcher Antrag jedoch mit Gelächter aufgenommen wurde. Auch der bescheidenere Antrag einer vierwöchentlichen Ruhezeit für Wöchnerinnen drang noch nicht durch.

1891 wurde zwar durch eine Klausel im Fabrik- und Werkstättengesetz eine Ruhezeit von 4 Wochen für Wöchnerinnen aufgenommen. Diese Bestimmung steht aber so gut wie nur auf dem Papiere.

Am 4. 5. 1911 brachte der Schatzkanzler Lloyd George einen Gesetzentwurf im Unterhause ein, demzufolge eheliche und uneheliche Mütter sowie nicht versicherte Ehefrauen von versicherungspflichtigen Männern Anspruch auf Mutterschaftsunterstützung haben sollten.

Diesem „National Insurance Act" zufolge können alle im Vereinigten Königreiche lebenden Frauen über 16 Jahre, sofern ihr Jahreseinkommen 160 £., d. i. 3200 Mk. nicht übersteigt, die Vorzüge der Versicherung genießen.

Das Gesetz unterscheidet zwischen Versicherungspflichtigen und freiwillig versicherten Mitgliedern.

Versicherungspflichtig sind alle gewerblich und landwirtschaftlich tätigen Arbeiter, Heimarbeiter, Dienstboten, kaufmännisch Angestellte und nicht pensionsberechtigte Beamte von Behörden. Während die Versicherungspflichtigen Anspruch auf Wöchnerinnenunterstützung nach einer 26 wöchentlichen Mitgliedschaftszeit haben, steht sie den freiwillig Versicherten erst nach einer Kassenangehörigkeit von mindestens 52 Wochen zu.

---

[1]) Fischer S. 48.

[2]) Dr. Rose Otto, Über Fabrikarbeit verheirateter Frauen 1910 S. 17.

Die Wöchnerinnenunterstützung beträgt 30 Shilling, wird aber in beiden Fällen nur unter der Bedingung gezahlt, daß die Wöchnerin 4 Wochen nach der Niederkunft der Arbeit fernbleibt.

Die Beitragsleistung der Männer beträgt 9 pence ($76^1/_2$ Pf.), für Frauen 8 pence ($68^1/_2$ Pf.) pro Woche. Davon tragen der Staat 2 pence, der Arbeitgeber 3 pence und die Arbeitnehmer 4 pence (Männer), bezw. 3 pence (Frauen).

Diesem „act" zufolge bilden Mutterschafts- bezw. Krankenversicherung und Invalidenversicherung einen einheitlichen Zweig mit einer Beitragsleistung und einer Verwaltung, die durchaus demokratisch ist. Die Arbeitgeber haben keinerlei Einfluß auf die Verwaltung der Kassen; dem Staate steht nur die Oberaufsicht über die Geschäfte zu, die durch die Landesaufsichtsbehörde ausgeübt wird. Der Sachverständigenausschuß, der aus 40—80 Personen bestehen muß, fordert eine Mitgliedschaft von mindestens 2 Frauen.[1])

Die Unterstützungsgelder werden durch Arbeiterunterstützungsvereine (Friendly societies) ausgezahlt. Eine Einrichtung, die den deutschen Gemeindekrankenkassen entspricht, sind die im Gesetze vorgesehenen sogen. „Postkassen". Ebenso wie jene haben auch sie die Personen aufzunehmen, die nicht in anderer Weise versichert sind. Eine direkte Vertretung der Arbeiter fehlt hier, ebenso wie in den früheren Gemeindekrankenkassen in Deutschland. Die Postkasse ist vorübergehend nur für diejenigen gedacht, die keiner anderen Kasse angehören. Man hofft, die Postkassen, die den wundesten Punkt im Gesetze bilden, von 1915 ab entbehren zu können.

Der National Insurance Act wurde am 15. 12. 1912 im Unterhause verabschiedet und trat am 1. 1. 1913 in Kraft.

Dies Gesetz bedeutet den ersten großen Schritt von der dem Engländer ureigentümlichen Selbsthilfe zur Zwangsversicherung. Nur dem unermüdlichen Eifer und der großen Geschicklichkeit von Lloyd George ist es zu verdanken, daß die als notwendig erwiesene Zwangsversicherung allen Anfeindungen von seiten der Selbsthilfeanhänger gegenüber sich behaupten konnte. Was das Gesetz für die Praxis bedeutet, ist noch nicht zu bestimmen.

3. Abschnitt.

Italien (seit 1862).

Italien folgte in den Mutterschutzbestrebungen im Jahre 1862. In diesem Jahre wurde die „Associazione delle Operaie" als erster Ansatz zur Mutterschaftsversicherung in Rom gegründet, die jedem Mitgliede beim Wochenbettfalle eine Unterstützung von 10 Lire gewährt.

---

[1]) Fürst, Die reichsrechtlichen Arbeiterkrankenkassen in Deutschland und England 1912 S. 163.

1895 begründete Paolina Schiff eine Mutterschaftskasse in Mailand, deren Mittel auf dem Wege der Selbsthilfe, öffentlicher Beihilfe und Wohltätigkeit aufgebracht werden.

Bereits im ersten Lebensjahre kann man Mitglied der Kasse werden. Die Beiträge für diese Versicherung sind je nach dem Eintrittsalter abgestuft und belaufen sich auf:

Beitrittsalter	Jährlicher Beitrag
1. Lebensjahr	Lire 1.20
1.—4. „	„ 1.80
10. „	„ 3.60
16. „	„ 7.20
20. „	„ 9.60[1])

Der Beitrag kann auch in einer Summe geleistet werden und stuft sich dann wie folgt ab:

Beitrittsalter	Einmaliger Beitrag
1. Lebensjahr	Lire 20
1.—4. „	„ 30
10. „	„ 50
18. „	„ 68
20.—24. „	„ 72
usw.[2])	

Die Leistung der Kasse beträgt bei jedem Wochenbettfalle 30 Lire.

Die Kasse, die über ein beträchtliches Vermögen, 20 000 Lire verfügt, zählte 1906, nach mehr als 10jährigem Bestehen, nur 55 Mitglieder. Davon waren 2 Mitglieder noch nicht 5 Jahre alt, je ein Mitglied 10 Jahre und 17 Jahre; die anderen 51 Mitglieder waren über 20 Jahre alt und mit jährlicher Beitragszahlung versichert.[3])

Nach dem Vorbilde der Mutterschaftskasse von Paolina Schiff rief der Senator Dr. Ugo Pisa eine Mutterschaftskasse in Mailand ins Leben. Die Mittel werden durch dieselben Faktoren und in gleicher Abstufung aufgebracht wie bei der Kasse von Schiff. Die Wöchnerinnenunterstützung der Kasse beträgt auch hier 30 Lire. Wenngleich die staatliche Versicherung, die weiter unten noch zu erwähnen ist, geringere Beiträge fordert als diese Kasse, so gehören dieser doch zahlreiche Mitglieder an. Ende 1907 hatte die Kasse 60 Mitglieder, 1908 88, 1910 176 und 1911 491. Die Heimarbeiterinnen sind in besonders großer Anzahl vertreten, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß diesen die staatliche Versicherung verschlossen ist.

---

[1]) Fürth a. a. O. S. 128.
[2]) Fürth a. a. O. S. 128.
[3]) Ebenda S. 128.

Weitere Mutterschaftskassen nach obigem Vorbilde wurden bald in Rom, Brescia, Bergamo, Florenz, Vogero und anderen Städten begründet.[1])

Weiter geht die „Cassa di Assistenza per la Maternità", die 1898 in Turin errichtet wurde. Sie unterscheidet zwischen wirklichen, zahlenden und Ehrenmitgliedern. Wirkliche Mitglieder sind die, welche sich als Arbeiterin einschreiben lassen. Ihr Beitrag beträgt bis zum

Alter von einschließlich 20 Jahren	35	Cent
von 21—30 Jahren einschließlich	55	„
„ 31—45 „ „	45	„

pro Monat.[2]) Diese Kasse gewährt nicht nur Wochengeld, sondern für ebensolange, nämlich 15 Tage, Schwangerenunterstützung, und zwar 1.50 Lire täglich. Die Unterstützungsdauer kann in Ausnahmefällen auf 45 Tage erhöht werden. Die Unterstützung wird aber nur bei unbedingter Enthaltung von der Berufsarbeit gewährt. Auch darf die Wöchnerin beim Eintritte in die Kasse noch nicht schwanger sein. Aus diesem Grunde ist der Anspruch ausgeschlossen, sofern zwischen Eintritt in die Kasse und der Niederkunft nicht mindestens 270 Tage liegen.

Bei Abort oder Frühgeburt hat die Wöchnerin nur Anspruch auf die Wöchnerinnenunterstützung.

1910 gehörten der Kasse 200 unterstützungsberechtigte Mitglieder an.[3])

So erfolgreich die auf privater Initiative aufgebauten Mutterschaftskassen sind, ganz genügen sie auch in Italien ihrem Zwecke nicht. Doch war der Staat für die Errichtung einer Mutterschaftsversicherung nicht leicht zu gewinnen, teils wegen der großen Kosten, teils aber auch infolge der Abneigung der Bevölkerung gegen staatliche Eingriffe in wirtschaftliche Verhältnisse.[4]) Bereits 1879 war dem Parlamente ein Gesetzentwurf unterbreitet worden, der den Frauen 14 Tage lang nach der Niederkunft die Arbeit untersagte, ohne daß dieser Vorschlag berücksichtigt worden war.

Ein Gesetz v. 15. 4. 1886 über die freien Hilfsvereine (Società di mutuo soccorso) schrieb nur die Tätigkeit der Kassen überhaupt vor, während es den Satzungen alles übrige überließ.

„Das Parlament brachte der italienischen Arbeiterschaft großes Vertrauen entgegen, denn sie hatte gezeigt, daß sie es versteht, ihre Freiheit einsichtsvoll im Interesse ihres wirtschaftlichen und sittlichen Fortschritts zu verwerten" (Bödicker).

---

[1]) Fischer a. a. O. S. 52.
[2]) Fürth a. a. O. S. 129.
[3]) Ebenda S. 129.
[4]) Zacher a. a. O. Bd. 1 S. 1.

Von diesen Vereinen wurden bereits 1885, also vor Inkrafttreten des Gesetzes 3 705 Vereine mit 531 047 männlichen und 35 853 weiblichen Mitgliedern gezählt. Von diesen 3705 Vereinen gewährten 384 Wöchnerinnenunterstützung im Gesamtbetrag von 14 183 Lire.[1])

Diese Hilfskassen, die im Vergleiche zu den französischen Hilfskassen höhere Beiträge erheben müssen, weil sie keine staatliche Subvention genießen, genügten bald nicht mehr. Erschwert wurde der Ausbau zu einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung in Italien durch die sich erst noch vollziehende Entwicklung der Großindustrie, durch das Vorhandensein der genannten Fürsorgeeinrichtungen, durch die Stammesunterschiede in der Bevölkerung und nicht zuletzt durch die Abneigung des Volkes gegen staatliche Eingriffe.[2])

Im Jahre 1902 brachte das Gesetz betr. die Frauen- und Kinderarbeit Mutterschutzbestimmungen, die zum Teil mustergiltig sind. Es wird beispielsweise darin verlangt, daß die in Fabriken arbeitenden Mütter einen besonderen Raum zum Stillen ihrer Säuglinge haben müssen. Bei Fabriken mit mehr als 50 Arbeiterinnen muß ein besonderer Raum hierfür außerhalb der Betriebsräume bereit gehalten werden.

Die Vollziehungsverordnung v. 29. 1. 1903 zum Gesetze über Frauen- und Kinderarbeit von 1902 bestimmt im Art. 17, daß die Pause zum Stillen eine Stunde betragen muß, wenn die Mütter außerhalb der Fabrik stillen, eine halbe Stunde, wenn das Stillen in den Fabrikräumen ausgeübt werden kann.[3]) Für die zum Stillen erforderliche Zeit darf ein Lohnabzug nicht gemacht werden.

Da der Art. 6 des Gesetzes v. 19. 6. 1902 unter anderem der Wöchnerin eine Arbeitsunterbrechung von 30 Tagen vorschreibt, so mußte auch gesetzlich dieser Lohnausfall gedeckt werden, um die soziale Fürsorge dieses Gesetzes nicht illusorisch zu machen. Um den Wöchnerinnen wenigstens einen Teil der Löhne, deren sie durch das gesetzliche Arbeitsverbot verlustig gingen, zu sichern, forderten der Senat sowohl wie die Deputiertenkammer die Regierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen zwecks Errichtung einer oder mehrerer Mutterschaftskassen, die dem Übel abhelfen sollten. Anläßlich der Vorarbeiten zu diesem Gesetz wurde 1903 vom Arbeitsamte eine Enquête aufgenommen, die 14 150 Fabriken mit 414 236 Arbeiterinnen im Alter von 15—54 Jahren umfaßt. Auf Grund dieser Untersuchungen ergab sich als mittlerer Fruchtbarkeitskoeffizient[4]) 45 $^0/_{00}$, d. i. etwa ein Drittel des allgemeinen Fruchtbarkeitskoeffizienten der italienischen

[1]) Zacher a. a. O. Bd. 1.
[2]) vgl. Bödicker.
[3]) Bulletin des Internationalen Arbeitsamtes Bd. 2 S. 401.
[4]) Der Fruchtbarkeitskoeffizient gibt die Anzahl der Geburten bezogen auf je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter.

Bevölkerung (120 $^0/_{00}$). Der kleine Fruchtbarkeitskoeffizient dürfte wohl so zu erklären sein, daß die meisten Arbeiterinnen im gebärhäufigsten Alter ihren Beruf aufgaben. So gaben z. B. Arbeiterinnen [1]) im Alter von 20 bis 30 Jahren die Tätigkeit in 96 von 202 zur Seidenindustrie gehörenden Fabriken auf.[2])

Weiter ergaben diese Untersuchungen, daß der durchschnittliche mittlere Tagelohn der zu unterstützenden Arbeiterinnen $1^1/_8$ Lira betrug.

Am 27. 5. 1905 legte nunmehr die Regierung der Deputiertenkammer einen sorgfältig ausgearbeiteten Gesetzentwurf vor, der die Ergänzung zum Arbeiterschutzgesetze bringen sollte.

Als versicherungspflichtig bezeichnet er alle Arbeiterinnen zwischen 15 und 50 Jahren. Die Wöchnerinnenunterstützung sollte $^3/_4$ des täglichen Lohnes betragen. Demgemäß mußten auch die Beiträge festgesetzt werden. Da die genaue Lohnberechnung in jedem Einzelfalle große Schwierigkeiten verursacht hätte, so wurden Lohnklassen eingerichtet, die infolge der Minimal- und Maximalgrenze den Lohn ziemlich genau trafen.[3])

Der Beitrag sollte zur Hälfte vom Arbeitgeber, zur Hälfte von der Arbeiterin aufgebracht werden und wurde der Höchstgrenze der einzelnen Lohnklassen entsprechend festgesetzt.[4])

Die so geplante Mutterschaftskasse war als selbständige Abteilung der Nationalkasse für Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter in Rom gedacht, von der sie auch verwaltet werden sollte. Alle Vorrechte, die das Gesetz der Nationalkasse gewährt, sollen auch der Mutterschaftskasse in Rom zugute kommen. Der Verwaltungsrat der Nationalkasse soll den Verwaltungsausschuß der Mutterschaftskasse ernennen. Ein Viertel seiner Mitglieder sollte Arbeiterinnenvertreter sein.[5])

Die Kommission, der dieser Entwurf überwiesen wurde, wünschte eine Dreiteilung der Beiträge in der Weise, daß außer den Arbeiterinnen und Arbeitgebern auch der Staat sich daran beteilige.

In der Abgeordnetenkammer wurde die Unterstützungssumme auf 40 Lire erhöht und bestimmt, daß die Beitragsleistung zu je $^3/_8$ von den Versicherten und Arbeitgebern und zu $^2/_8$ vom Staate aufzubringen sei.

Alle 3 Jahre sollte eine Revision des Gesetzes vorgenommen werden, doch sollten die Beiträge nie mehr als um 50 % erhöht werden.

1910 wurde dieses Gesetz von der Abgeordnetenkammer angenommen, und am 6. 4. 1912 trat es in Kraft. Damit ist Italien

---

[1]) Leider fehlen Angaben über die Zahl dieser Arbeiterinnen.
[2]) Broggi in ZVersWiss. 1905.
[3]) vgl. Zacher a. a. O. Heft VIa.
[4]) Ebenda Heft VIa S. 24.
[5]) Zacher a. a. O. Heft VIa S. 25.

das erste Land mit einer selbständigen staatlichen Mutterschaftsversicherung, die aber nur die großindustriell tätige Arbeiterin umfaßt, während Gesinde, Land- und Heimarbeiter von diesen Vorteilen ausgeschlossen bleiben. Die Tabakarbeiterinnen, die schon früher ihre spezielle Mutterschaftsversicherung hatten, unterliegen dem staatlichen Versicherungszwange nicht. Einen Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Wöchnerinnen kennt das neue Gesetz nicht.

4. Abschnitt.

Schweiz (seit 1877).

In der Schweiz wurde schon früh eine Fürsorge für Mütter begründet. Ja der Schweiz gebührt der Ruhm, als erster Staat ein ausreichendes Arbeitsverbot erlassen zu haben, das nicht nur die Wöchnerin, sondern auch die Schwangere betraf. Seit 1877 war für die Schwangere eine Schonzeit von 2 Wochen, für die Wöchnerin eine solche von 6 Wochen vorgesehen.[1])

Die Genfer Baumwollfabrik gewährt ihren Wöchnerinnen eine Unterstützung von je 6 Frcs. pro Woche auf die Dauer von 4 Wochen. Außerdem gibt sie unentgeltlich jeder Wöchnerin eine Kinderausstattung.[2])

Eine Baumwollspinnerei in Wangen im Aargau gewährt ehelichen und unehelichen Müttern Wäsche und Kleidung, die für den Säugling 4 Wochen lang reicht. Diese Fabrik bringt Ledige in Arbeiterfamilien unter und verschafft ihnen unentgeltliche Kost aus ihrem Mädchenheim.[3])

Viele schweizerische Städte gewähren unentgeltlich Geburtshilfe auf Grund ihres Einwohnerrechtes.

Die Stadt Neuenburg und die Gemeinde Grafstall gingen mit dieser Bestimmung voran. Die Hebammen erhalten dort pro Wochenbett 15 Frcs., sodaß das Budget jährlich 900 Frcs. für den Posten „unentgeltliche Geburtshilfe“ aufweist.

Ähnlich ist die Bestimmung in Aarau. Laut einer Verordnung v. 1. 1. 1910 erhält die Hebamme ihre Gebühr aus der Polizeikasse bezahlt, sofern die Wöchnerin 1 Jahr in Aarau gelebt hat. Diese Gebühr beträgt 25 Frcs. 1910 stellte diese Gemeinde 3750 Frcs. für den genannten Zweck in das Budget ein. Im Jahre 1910 suchten 71 Frauen von dieser Einrichtung Gebrauch zu machen, doch konnte die Hilfe nur in 66 Fällen gewährt werden.

Der Große Stadtrat von Zürich bestimmte am 24. 4. 1911, daß den Wöchnerinnen, die seit einem Jahre ununterbrochen in Zürich

---

[1]) Fischer S. 14.
[2]) Soziale Praxis 1897/98 S. 1032.
[3]) Soziale Medizin 1908 S. 599/600.

wohnen und ein Jahreseinkommen von höchstens 2000 Frcs. haben, unentgeltlich Verpflegung in der Kantonal-Frauenklinik oder der Bezug staatlicher Hebammengebühr zu gewähren ist. Bei pathologischen Geburten haben die Wöchnerinnen unentgeltlichen Anspruch auf Arzt und Arzneikosten. Nach der Berechnung des Stadtrats kommen für diese Wöchnerinnenfürsorge jährlich 1000 Klinikgeburten und etwa 1400 Hausgeburten vor, die einen Gesamtaufwand von ca. 82000 Frcs. erfordern.

In dem Gesetze betr. den Schutz der Arbeiterinnen v. 26. 5. 1903 wird für die Wöchnerinnen des Kantons Aargau in § 4 bestimmt, daß hochschwangere Personen auf bloße Anmeldung hin die Arbeit jederzeit einstellen können und dieselbe erst wieder aufnehmen dürfen, wenn sie nachweisen, daß seit ihrer Niederkunft 6 Wochen verflossen sind.[1])

Eine Vollziehungsverordnung zum Gesetze betr. den Schutz der Arbeiterinnen im Kanton Basel-Stadt v. 27. 4. 1905 trifft in § 12 Vorschriften für Schwangere und Wöchnerinnen, für die eine Kontrolle darüber zu führen ist, daß sie während der gesetzlichen Schonzeit der Arbeit fernbleiben.[2])

Im Kanton Luzern besteht ein Arbeiterinnenschutzgesetz, das alle dem Fabrikgesetze unterstellten Arbeiterinnen betrifft. Unter anderem ist den Wöchnerinnen verboten, Überstunden zu leisten, und ihnen die Arbeit für 4—6 Wochen nach der Niederkunft untersagt.

Die Landgemeinde Appenzell führte am 26. 4. 1908 den Schutz der Arbeiterinnen für die Betriebe ein, die das eidgenössische Fabrikgesetz nicht umfaßt, mit Ausnahme der land- und fortstwirtschaftlichen Arbeiterinnen sowie des Gesindes. In Art. 6 wird bestimmt, daß Wöchnerinnen 6 Wochen nach der Niederkunft von der Arbeit auszuschließen sind, und Hochschwangere auf Anzeige hin die Arbeit unbedingt verlassen können. Ein Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Wöchnerinnen besteht nicht.

Diese zahlreichen kantonalen Bestimmungen sind dadurch erklärlich, daß dem Bunde die Kompetenz zur Krankenversicherungs- und damit zur Mutterschaftsgesetzgebung nicht zustand. Um den Mutterschutz von seiten des Bundes zu ermöglichen, mußte der Bundesverfassung der Zusatzartikel „34 bis“ gemacht werden, was am 26. 10. 1890 geschah.[3])

---

[1]) Bulletin Bd. 2 S. 568.

[2]) Bulletin Bd. 4 S. 232/33.

[3]) Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft von 1874 Art. 34 bis: „Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären“.

Alsbald wurden Vorschläge für die Ausgestaltung der Kranken- und damit der Mutterschaftsversicherung gemacht.

Am weitgehendsten ist wohl der Entwurf von Forrer, der die Schweiz in Versicherungskreise und diese wieder in Versicherungsgemeinden einteilen wollte. Danach sollten alle männliche und weibliche Unselbständige, gewerbliche und landwirtschaftliche Arbeiter vom 14. Lebensjahre an zwangsweise versichert werden. Durch Statut der Versicherungsgemeinde sollten Tagelöhner und Hausindustrielle ebenfalls in die Versicherung einbezogen werden.

Art. 63 dieses Entwurfes bestimmte, daß Wöchnerinnen, die am Tage der Niederkunft seit mindestens 6 Monaten ununterbrochen Kassenmitglied waren, Anspruch auf mäßigen Ersatz der Kosten für geburtshilflichen Beistand haben sollten. Außerdem soll diesen Krankengeld zustehen.

Die hierfür erforderlichen Mittel sollten aufgebracht werden durch:

a) den Bundesrappen, d. h. einen Rappen, den der Bund für jedes gesetzlich und statutarisch versicherte Mitglied an die Gemeindekrankenkasse zahlt,

b) durch sogen. „Vollauflagen" der Versicherungspflichtigen,

c) durch sogen. „Halbauflagen" der freiwillig Versicherten.

Diese Beiträge waren nach Bödicker je nach dem Lohne (von 1.20 bis 7.50 Frcs.) abgestuft und sollten zur Hälfte vom Arbeitgeber, zur Hälfte vom Arbeitnehmer aufgebracht werden. Sie sollten aber 4% des Lohnes nicht übersteigen.

Dieser Entwurf wurde mit gleichem Inhalte am 5. 10. 1899 als Art. 72 in das Bundesgesetz betr. die Kranken- und Unfallversicherung aufgenommen.

Art. 12 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes von 1906 sieht wieder einen Wöchnerinnenschutz vor. Dort heißt es:

„Einer Wöchnerin, welche am Tage ihrer Niederkunft bereits während 9 Monaten Mitglied einer oder verschiedener anerkannter Krankenkassen gewesen ist, sind die für einen eigentlichen Krankheitsfall vorgesehenen Leistungen zu gewähren; erlitt die Mitgliedschaft eine zusammenhängende Unterbrechung von mehr als 3 Monaten, so wird die vor dieser Unterbrechung liegende Mitgliedschaftszeit nicht berücksichtigt. Wenn der Wöchnerin bei Wiedererlangung ihrer Erwerbsfähigkeit gesetzlich noch nicht gestattet ist, ihren Beruf wieder aufzunehmen, so soll sie für die weitere Dauer dieser Verhinderung auf das für einen eigentlichen Krankheitsfall vorgesehene Krankengeld Anspruch haben".[1])

Nach langen Kommissionsverhandlungen wurde das Gesetz am 13. 6. 1911 von beiden Ständekammern und am 4. 2. 1911 vom Volke angenommen.

---

[1]) Zacher a. a. O. Heft 11a.

Das Gesetz, in dem auch ein Stillgeld von 20 Frcs. vorgesehen ist, sofern die Mutter den Säugling noch 4 Wochen nach der Unterstützungszeit stillt, trat am 1. 1. 1913 in Kraft.[1])

Der Bundespräsident Dr. Forrer begrüßte das Gesetz als große soziale Tat, als Beginn einer neuen Ära fruchtbringender Gesetzgebungspolitik.

Welchen Einfluß diese gesetzlichen Bestimmungen ausüben werden, hängt zum großen Teile davon ab, wie die Kantone ihre Verwaltungstätigkeit, die das Gesetz ihnen läßt, nutzbar macht.

5. Abschnitt.

Ungarn (seit 1884).

In Ungarn setzen die Bestrebungen nach einem Mutterschutze im Jahre 1884 ein, und zwar mit den Bestimmungen der Gewerbeordnung. Darin heißt es, daß Frauen bis zu 4 Wochen nach ihrer Entbindung von der vertragsmäßig eingegangenen Arbeit befreit sind, ohne der Stellung nachher verlustig zu gehen. Die freiwillige Weiterarbeit der Frau in dieser Zeit ist aber nicht untersagt.

Diese Bestimmung, die nur ein Recht auf Arbeitseinstellung für die Wöchnerin ausspricht, bedeutet insofern keinen Schutz, weil die Arbeiterin in der Zeit, wo die Ausgaben für Arzt, Hebamme, Kleidung und Nahrung des Kindes besonders empfindlich sind, den Lohnausfall nicht zu tragen vermag und infolgedessen zwar juristisch frei, wirtschaftlich aber gezwungen ist, auf den Schutz des Gesetzes zu verzichten und weiterzuarbeiten.

Erst mit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes von 1891, das im Art. 19 Bestimmungen über Mutterschaftsversicherung enthält, wird das anders.

Dieses Gesetz, das nach deutschem und österreichischem Muster auf dem Prinzipe der Zwangsversicherung aufgebaut ist, umfaßt als Versicherungspflichtige nur gewerblich beschäftigte Arbeiter, und zwar nur, soweit ihr Jahresverdienst 1200 Gulden nicht übersteigt.

Als Versicherungsberechtigte gelten:

a) solche, die mehr als 1200 Gulden jährlich verdienen;

b) die unständig Beschäftigten, d. h. solche, die weniger als 8 Tage in versicherungspflichtigen Betrieben arbeiten

c) Hausindustrielle und selbständige Gewerbetreibende;

d) landwirtschaftliche Arbeiter und Werkführer;

e) Familienmitglieder der Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten.

---

[1]) Soziale Praxis 1911/12 S. 591.

Das Gesetz unterscheidet wie in Österreich 6 Kassenarten, von denen die Bezirkskasse die Hauptform bildet.

§ 7 des Gesetzes bestimmt, daß Wöchnerinnen eine Wöchnerinnenunterstützung für 4 Wochen vom ersten Tage der Niederkunft an erhalten, und zwar mindestens in Höhe des Krankengeldes, d. i. $^1/_2$ des Tagelohnes, welche Summe statutarisch aber auf 75 % erhöht werden kann.

Die Beiträge werden zu $^2/_3$ von den Versicherten, zu $^1/_3$ von dem Arbeitgeber aufgebracht.

Die Kassen zählten[1]):

Jahr	Mitglieder überhaupt	Weibl. Mitglieder	Auf 100 Mitglieder überhaupt entfallen weibl. Mitglieder	Wöchnerinnen	Wochenbetttage	Auf 100 weibl. Mitgl. kommen Wöchnerinnen
1895	569475	69273	12,2	2033	37049	2,93
1896	591035	72105	12,2	3074	57453	6,24
1905	739122	101845	13,8	7557	168764	7,42
1906	780217	108254	13,9	7985	192685	7,38

Der Revision des Krankenversicherungsgesetzes ging das Gesetz über den staatlichen Kinderschutz von 1901 voraus. Durch dieses Gesetz wird allen Müttern, gleichviel ob ehelich oder unehelich, eine Stillprämie in Höhe von 10 Kronen gewährt, sofern sie ihren Säugling während der gesetzlichen Stillzeit und des darauffolgenden Monates, insgesamt 13 Wochen lang stillen. Auf diese Weise wollte man der großen Säuglingssterblichkeit steuern.[2])

Am 6. 4. 1907 wurde in Ungarn ein Krankenversicherungsgesetz angenommen, das die Versicherungspflicht auch auf Heimarbeiter und ländliche Arbeiter ausdehnte, während es für die Dienstboten bei einer Versicherungsberechtigung blieb. Von dieser Versicherungsberechtigung werden die Dienstboten wohl deshalb wenig Gebrauch machen, weil sie den Beitrag, den für die Versicherungspflichtigen der Arbeitgeber bezahlt, auch noch übernehmen müssen, und die meisten Dienstboten diesen erhöhten Beitrag nicht tragen wollen, teilweise auch nicht tragen können.

Dies ist um so bedauerlicher, als gerade in diesem Gesetze für alle Arbeiter die Beiträge insofern vermindert werden, als sie von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen aufgebracht werden sollen. Einen weiteren Vorteil bringt das Gesetz insofern, als die eigentliche Wochenhilfe für 6 Wochen gewährt werden muß,

[1]) Fischer a. a. O. S. 41.
[2]) Schreiber, Mutterschaft S. 506/07.

und die Unterstützung vor und nach der Niederkunft auf höchstens 8 Wochen ausgedehnt werden kann. Das Wochengeld wird in Höhe des Krankengeldes ausgezahlt.

Ist die Wöchnerin nach Ablauf dieser 8 Wochen noch arbeitsunfähig, so hat sie weiteren Anspruch auf Krankengeld bis zu 20 Wochen.

Das Gesetz von 1907 weist auch eine Familienversicherung auf, insofern als nichtversicherungspflichtige Familienmitglieder Anspruch auf Arzt, Arznei sowie auf freie Geburtshilfe und Hebammendienste haben.[1])

1909 betrugen die Gesamtausgaben der ungarischen Krankenkassen 19823649 Kronen 23 Heller; davon entfielen auf Wochenbettunterstützung 153023 Kronen 16 Heller; d. i. nur 0,7% aller Ausgaben. An Hebammengebühren entstanden 317058 Kronen 96 Heller oder 1,5% aller Ausgaben.[2])

Erwähnt sei noch die 1912 vom staatlichen sozialen Museum eingerichtete Unterabteilung für Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung in Budapest. Diese fördert die Bestrebungen der Mutterschaftsversicherung nur indirekt, durch Propaganda.

6. Abschnitt.

Österreich (seit 1885).

Unter den privaten Organisationen ist die kürzlich in Wien auf Anregung von Professor Weiß errichtete Still- und Milchkasse, eine Art Selbstversicherung, wie Fürth[3]) ausführt, bemerkenswert. Diese Versicherung setzt erst mit der Schwangerschaft ein, kann dann aber jederzeit aufgenommen werden, nur mit der Einschränkung, daß die Beiträge je nach dem Stadium der Schwangerschaft sich erhöhen.

Sie betragen:

Beim Eintritt während des	für Wochen	pro Woche Kronen	Gesetzliche Beitragsleistung in Kronen
1. Schwangerschaftsmonates	38	0,39	14,82
2. „	32	0,46	14,72
4. „	25	0,60	15
7. „	12	1,25	15
9. „	4	3,75	15

Sofern die Mutter ihr Kind selbst stillt, erhält sie eine Prämie von 20,50 Kronen; kann die Mutter nicht selbst stillen, so erhält sie für

[1]) Über die Kassenleistungen vgl. Zacher a. a. O. Heft VIIIb S. 12.
[2]) Arbeiterversorgung 1910 S. 51 ff.
[3]) Fürth a. a. O. S. 141.

6 Monate die Säuglingsnahrung von der Kasse. Stillt die Mutter nicht, obwohl sie physiologisch dazu imstande ist, so werden ihr die geleisteten Beiträge zurückerstattet. Der Nachteil dieser „Versicherung" besteht in dem mangelnden Anreize zum Beitritt; die Rückzahlung der Beiträge ist eine Bestimmung, die sich m. E. nicht bewähren wird. Der Hauptmangel dieser Stillkasse ist der, daß der Beitrittszwang, wie ihn nur eine staatliche Institution gewähren kann, fehlt.

Auf die übrigen nichtstaatlichen Organisationen[1]) Österreichs auf diesem Gebiete einzugehen, erübrigt sich, da diese gegenüber den entsprechenden Einrichtungen in anderen Ländern keine bemerkenswerten Abweichungen aufweisen.

Der staatliche Mutterschutz in Österreich setzt ein mit der Gewerbeordnung von 1885. Diese schließt Wöchnerinnen auf die Dauer von 4 Wochen nach der Niederkunft von der gewerblichen Arbeit aus. Die hohe Zahl der Totgeburten, die nach Presl's Untersuchungen für 1876/85 durchschnittlich 4% betrug, machte dieses Gesetz erforderlich.[2])

Das Krankenversicherungsgesetz v. 30. 3. 1888 milderte die Härte, welche die Gewerbeordnung den Wöchnerinnen durch das Arbeitsverbot ohne entsprechende Lohnvergütung zur Zeit des Wochenbettes auferlegte. Dieses Gesetz schuf eine Zwangsversicherung nach deutschem Muster, bei der im großen ganzen alle industriell tätigen Arbeiter versicherungspflichtig sind. Land- und forstwirtschaftlich tätige Arbeiter sowie die in der Hausindustrie beschäftigten können der Krankenversicherung beitreten.

Von den Leistungen dieser Versicherung interessieren hier besonders der geburtshilfliche Beistand sowie die Wöchnerinnenunterstützung. Diese ist für 4 Wochen auszuzahlen, und zwar in Höhe von 60% des Tagelohnes;[3]) sie kann aber laut § 6 des Gesetzes statutarisch auf längere Zeit gewährt werden.

Von 1890 bis 1902 waren durchschnittlich $^1/_5$ aller Kassenmitglieder weiblichen Geschlechts.

Wie das Krankenversicherungsgesetz auf die Säuglingssterblichkeit wirkt, zeigt folgende Tabelle. Mit Inkrafttreten des Gesetzes im Jahre 1888 stagnierte in Wien die Säuglingssterblichkeit der ehelichen Kinder im ersten Monate, während sie bei den unehelichen Kindern sofort abnahm.

---

[1]) Als solche nichtstaatlichen Organisationen, die mehr oder minder gut ausgestaltet in den meisten Staaten vorhanden sind, kämen in Frage: Wöchnerinnenheime, Milchküchen, Säuglingsheime und dergleichen mehr.

[2]) Soziale Praxis 1901/02 S. 890/91.

[3]) Fischer a. a. O. S. 36.

Es starben von 1000 lebend Geborenen in Wien im 1. Monate:

		eheliche Kinder	uneheliche Kinder
1869—1873	. . . . .	92	109
1874—1878	. . . . .	74	98
1879—1883	. . . . .	74	86
1884—1888	. . . . .	77	85
1869—1893	Groß-Wien	77	82
	In den alten 10 Bezirken Wiens . .	75	82

Die Untersuchung der statistischen Zentralkommission ergab, daß die Mortalität der Säuglinge bei den Unehelichen viel größer ist als bei den Ehelichen.

Von großem Einflusse auf die Sterblichkeit der Säuglinge war die Art der Nahrung.

So starben in den 25 Jahren, über welche die Untersuchung sich erstreckte, von

	100 ehelichen Kindern	100 unehelichen Kindern
die mit Muttermilch genährt wurden . .	21,5	11,1
„ „ „ und Ammenmilch genährt wurden	1,5	25,9
„ „ künstlicher Nahrung genährt wurden	47,7	39,4[1])

Wir sehen also ein ganz bedeutendes Hinaufschnellen der Todesfälle bei künstlicher Nahrung gegenüber den natürlich ernährten Kindern. Auf dieses Moment wurde bei einem späteren Gesetze Rücksicht genommen.

Vorläufig galt es jedoch, den Kreis der Versicherten zu erweitern. Die forst- und landwirtschaftlichen Arbeiterinnen, deren es nach der Berufszählung von 1900 unter 5923553 überhaupt Beschäftigten 4122859 gab, sollten in den Versicherungszwang einbezogen werden, vor allem aber die Heimarbeiterinnen, die von der Versicherungsmöglichkeit so gut wie gar keinen Gebrauch gemacht hatten.

Bisher waren von den 10 Millionen Lohnarbeitern, die im Jahre 1907 gezählt waren, nur 2800000 mit nur 700000 Weiblichen versichert.[2])

Der österreichische Bund für Mutterschutz überreichte 1908 dem Reichsrate eine Petition, in der die Abstellung der oben angeführten Mängel gefordert wurde. Verlangt wurde die Ausdehnung der Mutterschaftsversicherung, die der Krankenkasse anzugliedern sei, auf alle

---

[1]) Jur.-technische Versicherungszeitschrift Jahrg. 1895 S. 332/33.

[2]) Fischer a. a. O. S. 36.

Klassen von Arbeitern, auch auf die Heimarbeiter, das Gesinde und die im Haushalte lebenden Angehörigen der Kassenmitglieder. Für 6 Wochen vor und 6 Wochen nach der Niederkunft fordert die Petition eine Ruhezeit mit Deckung des ganzen Lohnausfalles. Ferner werden Stillpausen in Werkstätten, Stillstuben und Stillprämien unter Zugrundelegung der Mayetschen Zahlen[1]) verlangt.

Die Mittel sollten von allen Mitgliedern der Krankenkassen, nicht nur von den weiblichen aufgebracht werden.[2])

Auch die Regierung hatte die ungenügende Ausgestaltung des Wöchnerinnenschutzes anerkannt und brachte in dem Entwurfe über Sozialversicherung, den sie den beiden Häusern des Reichstages 1909 vorlegte, große Verbesserungen für Schwangere und Wöchnerinnen.

Nach § 2 dieses Entwurfes sollten alle in Arbeits-, Dienst- oder Lohnverhältnis Stehenden versicherungspflichtig sein, allerdings mit der Einschränkung des § 3, d. h. soweit ihr Jahreseinkommen 2400 Kronen nicht übersteige. § 4 des Entwurfes zieht den Kreis der Versicherten noch weiter, indem er bestimmt, daß alle selbständigen Erwerbstätige, deren Jahreseinkommen 2400 Kronen nicht übersteige und die nicht mehr als zwei familienfremde Lohnarbeiter beschäftigen, versicherungspflichtig seien. Die dem Entwurfe beigefügte Begründung schätzt den Kreis der Versicherungspflichtigen auf 6450000; davon entfallen:

auf die Land- und Forstwirtschaft	2 590 000
„ Industrie u. Gewerbe . . .	2 540 000
„ Bergbau	1 700 000
„ Handel und Verkehr . . .	600 000
„ freie Berufe	10 000
„ häusliche Dienstboten . . .	540 000[3])

Bezüglich der Wochenbettunterstützungen bestimmt § 40 des Entwurfes, daß den Wöchnerinnen eine Geldunterstützung in Höhe des $1^1/_2$ fachen Krankengeldes, jedoch nur, wenn sie sich der Lohnarbeit enthalten, bis zur Dauer von 4 Wochen nach ihrer Niederkunft zu bewilligen ist; falls an dem genannten Zeitpunkte noch Arbeitsunfähigkeit besteht, so ist weiterhin das einfache Krankengeld zu gewähren.[4]) Doch kann die Kasse eine Mitgliedschaft der Wöchnerin von mindestens 6 Monaten im letzten Jahre vor der Entbindung verlangen. § 50 gestattet eine Schwangerschaftsunterstützung bis zu 4 Wochen höchstens, und § 51 sieht Krankengeld an Familienangehörige vor. Allerdings fehlt für die Angehörigen eine Unterstützung an Wöchnerinnen oder Schwangere noch völlig.

---

[1]) s. S. 129.
[2]) Soziale Medizin 1908 S. 545.
[3]) Fischer a. a. O. S. 37.
[4]) Ebenda S. 38.

Vergleichen wir den Gesetzentwurf mit den Forderungen der Petition des Bundes für Mutterschutz, so sehen wir, daß deren Wünsche mit Ausnahme der Erhöhung des Wochengeldes in keinem Punkte erfüllt waren, sodaß der Bund eine zweite Petition verfaßte, in der er vor allem für genügend lange obligatorische Arbeitsruhe mit Deckung des Lohnausfalles eintrat. Die Petition wendet sich gegen die im Entwurfe vorgesehene lange Wartezeit, die den Zweck der Versicherung für die Wöchnerin teilweise illusorisch mache, und verlangt vor allem noch einmal die Gewährung von Stillprämien.

Für diese Forderung trat Dr. Weiß, der Begründer der Milch- und Stillküche, eifrig ein, so daß das Subkomitee, das mit der Beratung des Gesetzentwurfs vom Reichstage betraut worden war, folgenden Antrag annahm: „Wöchnerinnen, die ihre Kinder selbst stillen, können ohne Rücksicht auf die ihnen etwa zukommende Krankenunterstützung bis zum Ablaufe von 12 Wochen nach der Entbindung wöchentliche Unterstützungen erhalten, deren Höhe jedoch die Hälfte des Krankengeldes nicht übersteigen darf".[1])

Zu einer gesetzlichen Regelung kam es hier aber noch nicht.

7. Abschnitt.

Rußland (seit 1886).

Eine staatliche Arbeiterversicherung einschließlich einer Mutterschaftsversicherung wurde in Rußland sehr erschwert durch die stark fluktuierende Bevölkerung, die je nach dem Arbeitsangebote in den verschiedensten Ländergebieten des Riesenreiches und teilweise auch in fremden Staaten Arbeit der verschiedensten Art annimmt, um nach Fertigstellung derselben wieder in die Heimat zurückzukehren. Dazu kam die recht große Ausdehnung der Heimarbeit in Rußland, für welche die Organisation einer Mutterschaftsversicherung mit besonders großen Schwierigkeiten verknüpft ist; und endlich, nicht zuletzt, fehlte es an geeigneten Beamten für die Errichtung einer Mutterschaftsversicherung.[2])

Trotzdem finden wir in Rußland bereits 1866 Bestimmungen über den Mutterschutz. In dem Gesetze betr. die Verdingung zu landwirtschaftlichen Arbeiten heißt es in § 60, daß die Arbeiterin bei Schwangerschaft den Arbeitgeber vor Ablauf der Vertragspflicht verlassen kann.[3]) Weiter ist der Ministerialerlaß von 1891 zu nennen, der Bestimmungen über den „Straffonds", wie jede Fabrik ihn hat,

---

[1]) Fischer a. a. O. S. 40.
[2]) Bödicker a. a. O.
[3]) Jahrb. f. Nationalökonomie u. Stat. N. F. Bd. 15 S. 49.

enthält. Danach können die Strafgelder, die in diesen Fonds fließen und recht hoch angesetzt sind, unter anderem auch für Wöchnerinnenunterstützungen verwandt werden.[1])

Eine Wöchnerinnenunterstützung, die aus Strafgeldern von Mitarbeitern bestritten wird, wirkt zweifellos beschämend für den Empfänger; außerdem kann sie immer nur unzureichend sein. Dies wurde auch in einem der Duma 1908 überreichten Gesetzentwurfe, der alle industriellen Arbeiter nach deutschem Muster krankenversicherungspflichtig machen will, sofern ihr Jahreseinkommen 1500 Rubel (à 2,16 Mk.) nicht übersteigt, ausgedrückt. Art. 38 dieses Gesetzes bestimmt nämlich, daß der Wöchnerin bei normal verlaufender Geburt 4 Wochen lang $^1/_2$—$^2/_3$ des Lohnes zu gewähren ist, jedoch nur dann, wenn die Arbeiterin der Arbeit tatsächlich fernbleibt und der Kasse bereits 3 Monate angehört hatte.[2]) Roman Streltzow spricht bei Schreiber[3]) von einer Wöchnerinnenunterstützung von 2 Wochen vor und 4 Wochen nach der Niederkunft. Ein Verbot für die Arbeit der Hochschwangeren besteht dagegen nicht.

Die Beiträge sollen 1—3 % des Lohnes ausmachen und zu $^2/_5$ von den Arbeitgebern, zu $^3/_5$ von den Arbeitern selbst aufgebracht werden.

Der Entwurf sah, auch hierin dem deutschen Muster folgend, eine ziemlich weitgehende Selbstverwaltung vor.

Ein großer Mangel besteht meiner Ansicht nach darin, daß die landwirtschaftliche Bevölkerung Rußlands, die dort den größten Teil ausmacht, von der Versicherung, ja sogar von der statutarischen Versicherung ausgeschlossen ist.

Dies Gesetz „über die Zwangs-Kranken- und Unfallversicherung für die Fabrikarbeiter und über die Errichtung von Unfallberufsgenossenschaften aus Arbeitern und Unternehmern" wurde 1911/12 von der Duma, am 8. 5. 1912 vom Reichsrate angenommen.[4])

Auf ganz europäisch Rußland, einschließlich des Königreichs Polen, der Gouvernements Tiflis und Baku sollte das Gesetz Anwendung finden. Sibirien und Turkestan blieben ausgeschlossen von der Anwendung dieses Gesetzes, ebenso Finnland, das aber bereits selbst Bestimmungen über Mutterschutz aufweist.

---

[1]) Zacher a. a. O.
[2]) Stryk, Arbeiterversicherung in Rußland. Berlin 1912.
[3]) Schreiber a. a. O. S. 548.
[4]) Soziale Praxis 1911/12 S. 1043.

8. Abschnitt.

Belgien (seit 1889).

Das Werkstättengesetz von 1889 bestimmt in Belgien, daß Wöchnerinnen 4 Wochen nach der Niederkunft in Fabriken oder Werkstätten nicht beschäftigt werden dürfen. Diese Schutzbestimmungen für Wöchnerinnen sind jedoch durchaus negativer Natur, weil sie der Wöchnerin für den Lohnausfall keine Vergütung gewähren. Ein Krankenversicherungsgesetz, das durch Aufnahme von Mutterschutzbestimmungen wie in anderen Ländern diesen Verlust, wenn auch nur teilweise ausgleichen könnte, hat Belgien nicht. Es ist das Land, das jede Einmischung des Staates zugunsten der wirtschaftlich schwachen Volksschichten möglichst ablehnt. Dies hat, wie Zacher sich ausdrückt, dem Lande die Bezeichnung des „kapitalistischen Musterlandes" eingebracht.

9. Abschnitt.

Niederlande (seit 1889).

Die Bestrebungen nach einem Mutterschutze setzen in Holland, ebenso wie in Belgien im Jahre 1889 ein, und zwar sind es vornehmlich Bestrebungen seitens Privater.

Es kommen hier die zahlreichen, in allen Städten vorhandenen Wohltätigkeitsvereine, etwa 115, in Frage, unter denen die aus privaten Mitteln gespeiste Wochenversicherungskasse, der „Fond tot behartigung van unvermogende Kramvrowen", die Wochen- und Erstlingswäsche gewährt, Essen austeilt, Hilfe im Haushalte stellt usw.,[1]) besonders genannt werden muß. Allerdings nehmen sich diese Vereine nur ehelicher Mütter an.[2])

Solche privaten Unterstützungen sind unzureichend, besonders wenn wir berücksichtigen, daß die Mutter aus Verdienstrücksichten keine Zeit hat, dem Säuglinge die natürliche Brustnahrung zu reichen. So wurden 1911 3398 Kinder, das waren 23,8 %, künstlich ernährt, von denen allein 1193 Kinder an Darmkrankheiten starben.[3])

Das Arbeitsverbot von 1889, das für beide Teile unbedingt zwingend ist, erstreckt sich hier ebenso wie in Belgien auf 4 Wochen, geht jedoch insofern weiter, als auch Heimarbeiterinnen in diese Bestimmung einbezogen sind. In der Praxis bedeutet dies, wenn nicht gleichzeitig Unterstützung gewährt wird, keinen Vorzug, sondern im

[1]) Fürth a. a. O. S. 137.
[2]) Schreiber a. a. O. S. 534.
[3]) Soziale Monatshefte 1911 S. 645.

Gegenteile einen Nachteile gegenüber den belgischen Bestimmungen. Denn da auch hier der Wöchnerin ein Lohnausfall nicht vergütet wird, steht in Belgien der Wöchnerin, die in der Zeit der erhöhten Ausgaben auf den Lohn nicht verzichten kann, wenigstens die Betätigung in der Heimarbeit offen, während sie in Holland, wenn sie zu diesem Auswege greift, hoher Strafen gewärtig sein muß.

1903 suchte man in einer Krankenversicherungsvorlage die oben erwähnte, durch das Arbeitsverbot verursachte finanzielle Verschlechterung in der Lage der Arbeiterin zu beseitigen, indem man bestimmte, daß den Wöchnerinnen während höchstens 2 Wochen vor und 4 Wochen nach der Niederkunft eine direkte Entschädigung zu gewähren sei.[1]) Diese Vorlage wurde jedoch durch das neue Ministerium im Jahre 1905 zurückgezogen und durch den vom Minister Kuyper vorgelegten Entwurf, der Geburtshilfe vorsah, ersetzt.[2])

Diese Gesetzesvorlage wurde mit Übernahme des Ministeriums durch den Minister Talma zwar gründlich umgeändert, ohne aber die für uns in Frage kommende Bestimmung irgendeiner Änderung zu unterziehen. Auch der dem Parlamente 1910 vorgelegte Gesetzentwurf einer Arbeiterversicherung enthält keine Bestimmungen über Wöchnerinnenschutz.

Für die Frage der Wöchnerinnenfürsorge kommen meist private Hilfskassen mit staatlichen Zuschüssen in Betracht. Sie gewähren bei der Niederkunft je nach den geleisteten Beiträgen, die sich zwischen 5 und 10 Cents wöchentlich bewegen, eine Entschädigung von $1^1/_2$ bis 14 Gulden.[3]) Doch wird von manchen Krankenkassen die Mitgliedschaft der Frauen ausgeschlossen[4]) und die geburtshilfliche Unterstützung nach Zacher nur ausnahmsweise gewährt.

Im Jahre 1911 wurden in Holland bei den von 4 Fabrikinspektorinnen besuchten 1154 Werkstätten und Fabriken

4427 verheiratete Frauen,
794 Witwen,
235 eheverlassene oder geschiedene Frauen,
214 unverheiratete Mütter

gezahlt, die infolge mangelnder gesetzlicher Bestimmungen im Falle der Niederkunft eventuell alle auf Wöchnerinnenunterstützung verzichten mußten.[5])

---

[1]) Soziale Praxis 1903/04 S. 443.
[2]) Bulletin des internat. Arbeitsamts 1906 S. 83.
[3]) Reichsarbeitsblatt 1906 S. 449.
[4]) Schreiber a. a. O. S. 533.
[5]) Soziale Monatshefte 1911 S. 645 ff.

10. Abschnitt.

Portugal (seit 1891).

Die internationale Arbeiterschutzkonferenz von 1890 in Berlin, bei der man sich über die Notwendigkeit eines Arbeitsverbotes für Wöchnerinnen auf die Dauer von 4 Wochen nach ihrer Niederkunft geeinigt hatte, war auch von Einfluß auf die Gesetzgebung in Portugal. Hier wurde im Jahre 1891 ein Arbeitsverbot für Wöchnerinnen auf die Dauer von 4 Wochen nach der Niederkunft erlassen.

Irgendwelche fortschrittliche Bestimmungen über Mutterschaftsversicherungen finden wir in Portugal nicht. Um so wohltuender wirkt deshalb eine Schutzbestimmung für Mutter und Säugling, wie wir sie in Deutschland vergeblich suchen; nämlich die Bestimmung des Art. 21 des Gesetzes v. 14. 4. 1891 über Frauen- und Kinderarbeit in Portugal. Danach müssen Fabrikunternehmungen, die mehr als 50 Frauen beschäftigen, eine Krippe errichten, die allen hygienischen Anforderungen entspricht und höchstens 300 m von der Fabrik entfernt liegen darf. Diese Krippe darf auch von Arbeiterinnen anderer Fabriken benutzt werden. Nach Art. 23 des obengenannten Gesetzes können Mütter ihre Kinder während einer mit dem Fabrikherrn vereinbarten Stunde in diesen Stuben stillen. Eine Lohnkürzung darf deswegen nicht gemacht werden.[1])

11. Abschnitt.

Schweden (seit 1891).

Auch in der schwedischen Gesetzgebung ist der Einfluß der Berliner Arbeiterschutzkonferenz bemerkbar. Hier wurde 1891 ein Arbeitsverbot für Wöchnerinnen auf die Dauer von 4 Wochen nach der Niederkunft erlassen; allerdings mit der Einschränkung, daß auf Grund eines ärztlichen Attestes diese Schonzeit verkürzt werden kann.

Eine Kranken- bezw. Mutterschaftsversicherung, die diesen Lohnausfall ausgeglichen hätte, bestand in Schweden nicht.

Wohl war bereits 1884 eine Arbeiterversicherungskommission zur Prüfung der bestehenden Krankenkassenverhältnisse eingesetzt worden, die nach Untersuchung von 1049 Kassen mit 138726 Mitgliedern einen Gesetzentwurf ausgearbeitet hatte, der 1891 angenommen wurde; über die Mutterschaftsversicherung enthält er aber keine Bestimmungen. Auch der abgeänderte Entwurf von 1907 wies solche Bestimmungen nicht auf.[2])

---

[1]) Soziale Praxis 1906/07 S. 1276.
[2]) Zacher a. a. O. Heft II a.

Dieser Gedanke der Mutterschaftsversicherung wurde erst 1908 in der 2. Kammer angeregt, und in einem daraufhin ausgearbeiteten Gesetzentwurfe wurden alle in der Industrie tätige weibliche Personen zwischen 15 und 51 Jahre der Versicherung obligatorisch unterworfen.

Als Träger der Versicherung waren die staatlich anerkannten Krankenkassen gedacht.

Für die Arbeiterin war ein Beitrag von 18 Öre, für den Arbeitgeber ein solcher von 9 und für den Staat ein Zuschuß von 9 Öre für jedes Kassenmitglied vorgesehen.

Die Kassen sollten eine Schonzeit von 6 Wochen, von denen mindestens 2 nach der Niederkunft liegen mußten, garantieren. Die Entschädigung sollte für jeden Wochenbettfall für jeden Wochentag 2 Kronen betragen. Eine Stillprämie von 15 Kronen war vorgesehen für die Wöchnerinnen, die ihr Kind 90 Tage lang nach der Niederkunft selbst stillten.

Voraussetzung dieser Kassenleistung sollte die Zugehörigkeit zur Kasse seit 180 Tagen vor der Niederkunft sein. Bei späterem Eintritte sollte die Kassenleistung eine entsprechende Kürzung erfahren.

Die Unkosten für den Staat waren bei einem Fruchtbarkeitskoeffizienten von 60‰ auf 146400 Kronen berechnet worden, nämlich 59400 Kr. Zuschuß für die Arbeiterinnenbeiträge,
49500 „ an Stillgeldern und
27500 „ Beiträge für die Verwaltung.

Man versprach sich von der Wirkung dieses Gesetzes einen großen Rückgang der Säuglingssterblichkeit.

Der Entwurf wurde im allgemeinen freudig begrüßt, doch wurden auch einzelne Stimmen dagegen laut. Vor allem tadelten die Arbeiterinnen als Mangel, daß nur die industriellen Arbeiterinnen, die nur 4 % ausmachten, der Versicherung unterliegen sollten, während die übrigen 96 % der Arbeiterinnen und die sie beschäftigenden Arbeitgeber die Mutterschaftsbeiträge für die geringe Anzahl von Müttern leisten sollten. Weiter empfand man es als Mangel, daß Männer und Väter von der Versicherungsleistung befreit sein sollten.

Die Mutterschaftsversicherung sollte zusammen mit einer obligatorischen Krankenversicherung eingeführt werden. Da eine solche aber nicht bestand, und die Kosten dafür als zu hoch empfunden wurden, scheiterte hieran der großzügige und gut durchdachte Entwurf.

Da man aber das Gefühl hatte, doch etwas tun zu müssen, so sicherte der Reichstag auf Antrag der Regierung den Kassen, die ihren weiblichen Mitgliedern 14 Tage lang nach der Niederkunft eine Wochenhilfe von wenigstens 90 Öre (1 Mk.) täglich gewähren, eine Beihilfe von 50 Öre täglich zu.

Wenn der Arzt oder die Hebamme bestätigen, daß die Niederkunft in 14 Tagen zu erwarten ist, so haben auch Schwangere Anspruch auf

14 Tage Ruhepause. Die Stillpause für Mütter, die ihre Kinder selbst stillen, muß in den Fabriken hier ebenso gestattet werden wie in Portugal.

Neben diesem weitgehenden Schutze ist die Härte des Arbeiterschutzgesetzes von 1912 um so bedauerlicher. Darin wird bestimmt, daß die Mutter fortan das Recht, nicht mehr die Pflicht hat, 2 Wochen vor und 6 Wochen nach der Geburt der Arbeit fernzubleiben. Sie kann die Arbeit wieder aufnehmen, sobald sie durch Zeugnis eines Arztes beweisen kann, „daß dies ohne Schaden für sie oder ihr Kind" möglich ist.[1]) Die Härte liegt auch hier wieder in dem Mangel einer obligatorischen Mutterschaftsversicherung, die den Arbeitsausfall denen, die sich eine Versicherung aus freiem Willen nicht gestatten können, ersetzt.

12. Abschnitt.

Norwegen (seit 1892).

Bis 1892 gewährte in Norwegen weder ein Fabrik- noch ein Krankenversicherungsgesetz den Wöchnerinnen irgendwelche Schutzvorschriften. Erst in dem genannten Jahre wurde für Arbeiterinnen ein Arbeitsverbot von 6 Wochen nach der Niederkunft erlassen, das zwingend war, jedoch mit der Einschränkung, daß auf Grund eines ärztlichen Attestes der Arbeiterin eine frühere Aufnahme der Arbeit gestattet war.

Das Gesetz v. 10. 9. 1909 betr. die Aufsicht über die Arbeit in Fabriken bestimmt im § 28, daß Frauen in den ersten 6 Wochen nach der Niederkunft nicht arbeiten sollen. Falls durch dies Arbeitsverbot etwaige Bedürftigkeit entsteht, sollte die Aufenthaltsgemeinde dafür eintreten.[2])

Solche Schutzvorschriften konnten natürlich keine Hilfe gewähren, vor allem weil sie nicht prophylaktisch wirken konnten. Dies blieb Aufgabe des Krankenversicherungsgesetzes von 1909, dessen Entwurf dem Storthing bereits 1907 vorgelegen hatte. Hiernach sind alle ständig beschäftigten Lohnarbeiter und Angestellte im Alter von 15 Jahren an versicherungspflichtig, sofern ihr Jahreseinkommen auf dem Lande 1200, in der Stadt 1400 Kronen übersteigt.

Die versicherungspflichtigen Mitglieder tragen $^6/_{10}$ des Beitrages.
Die Arbeitgeber tragen . . . . . $^1/_{10}$ „ „
Die Gemeinden tragen . . . . . $^1/_{10}$ „ „
Der Staat trägt . . . . . $^2/_{10}$ „ „

[1]) Schreiber a. a. O. S. 521.
[2]) Bulletin Bd. 1909 S. 416.

Für die freiwillig Versicherten, also die mit höherem Einkommen als dem obengenannten und für die unständigen Arbeiter sind dieselben Beiträge zu leisten, nur mit der Ausnahme, daß das eine Zehntel des Arbeitgebers noch zu Lasten des Arbeiters geht, sodaß er $^7/_{10}$ aufzubringen hat. Die Wöchnerinnenunterstützung, die in Höhe von 60—75 % des Tagelohnes festgelegt ist, wird 6 Wochen lang nach der Niederkunft gewährt. Ärztliche Hilfe steht nur denjenigen zu, die bereits 10 Wochen vor der Niederkunft einer öffentlichen oder privaten Krankenkasse angehört haben. Durch Statut kann bestimmt werden, daß die Wöchnerinnenunterstützung zur Pflege des Kindes verwandt wird, sofern die Mutter ihr Kind verläßt.

Diese an sich nicht besonders weitgehenden Bestimmungen werden dadurch wertvoll, daß eine freiwillige Familienversicherung möglich ist.

Das Gesetz trat am 1. 7. 1911 in Kraft. Von dieser Versicherung sollen vornehmlich Dienstboten Gebrauch machen.[1])

Neben dem Krankenkassengesetze von 1909 besteht noch das ebenfalls 1909 erlassene Gesetz, das unehelichen Müttern Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung gewährt, und zwar für höchstens 3 Monate vor bis 6 Wochen nach der Niederkunft. Wenn die Mütter ihr Kind bei sich behalten und es selbst stillen, so ist die Unterstützung auf 9 Monate nach der Entbindung auszudehnen. Diese Unterstützung kann bei den kommunalen Kassen direkt erhoben werden, welche ihrerseits dieselbe vom unehelichen Vater zurückzuerlangen suchen. Diese Lösung ist m. E. der beste Weg, um der unehelichen Mutter zu helfen, da sie in der Gemeinde einen zahlungsfähigen und zahlungswilligen Schuldner findet, während dies beim unehelichen Vater meist nicht der Fall ist.

13. Abschnitt.

Spanien (seit 1900).

In Spanien setzt das Arbeitsverbot für Wöchnerinnen mit dem Gesetze v. 13. 3. 1900 ein. Art. 9 dieses Gesetzes bestimmt, daß Wöchnerinnen 3 Wochen nach der Geburt nicht beschäftigt werden dürfen. Neben diesem Arbeitsverbote finden wir noch die weitgehende Vorschrift zur Minderung der Säuglingssterblichkeit, daß stillende Mütter außer den üblichen Pausen zweimal täglich eine besondere Pause von je $^1/_2$ Stunde zum Stillen beanspruchen können. Ein Lohnabzug darf für diese Zeit, welche die Mutter wählen kann, nicht eintreten.

---

[1]) Fischer a. a. O. S. 45.

1907 wurde das Arbeitsverbot von 3 auf 4 Wochen erhöht; darüber hinaus kann es auch noch auf 5—6 Wochen durch ärztliches Attest ausgedehnt werden. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Arbeiterin die Stelle während dieser Zeit offen zu halten. Auch einen Schwangerenschutz brachte das Gesetz, insofern als es den Arbeiterinnen gestattet, vom 8. Monat der Schwangerschaft an auf Grund eines ärztlichen Attestes die Arbeit niederzulegen. Auch ist ihnen die Arbeitsstelle offen zu halten.

Eine Entschädigung für den Lohnausfall wird in Spanien nicht gewährt. Weder eine Mutterschaftsversicherung noch das Krankenversicherungsgesetz bestimmt hierüber etwas. Infolge der geringen Entwicklung nationaler Industrie, zu hoher Kosten, Genügsamkeit und Mildtätigkeit des Volkes sowie der Abneigung gegen staatliches Einmischen in wirtschaftliche Verhältnisse wurde die Entwicklung des Krankenkassenwesens und damit der Mutterschaftsversicherung stark gehemmt.[1])

Ebenso wie in anderen Ländern finden wir auch hier eine gut organisierte Hilfe zahlreicher Privater.

14. Abschnitt.

Luxemburg (seit 1901).

Am 28. 6. 1901 wurde hier ein Krankenversicherungsgesetz geschaffen, mit dem man sich bereits seit 1887 beschäftigt hatte. Es war eine Zwangsversicherung nach deutschem Vorbilde. Dieser Versicherung unterliegen obligatorisch alle in Handel und Gewerbe sowie in der Hausindustrie Beschäftigte, soweit ihr Jahreseinkommen 3000 Frcs. nicht übersteigt. Landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Ein Eintrittsgeld kann statutarisch gefordert werden, darf aber nie mehr als das sechsfache der Kassenbeiträge ausmachen. Diese werden durch Statut nach ortsüblichem Tagelohne bestimmt und zu $^2/_3$ von den Arbeitern, zu $^1/_3$ von den Arbeitgebern aufgebracht.

Das Wöchnerinnengeld beträgt für jeden Tag $^1/_2$—$^3/_4$ des durchschnittlichen Tagelohnes und wird nach Art. 14 Ziff. 3 für die Dauer von 4 Wochen nach der Niederkunft gewährt, sofern die Wöchnerin in den letzten 12 Monaten vor der Entbindung mindestens 6 Monate einer Kasse angehört hatte. Diese Unterstützungsdauer kann nach Art. 16 Ziff. 4 des Gesetzes bis zu 6 Wochen nach der Niederkunft ausgedehnt werden. Die Versicherung umfaßt auch die Ehefrauen der Versicherten, ist also vollkommen als Familienversicherung ausgestaltet.

---

[1]) Zacher a. a. O.

15. Abschnitt.

Dänemark (seit 1901).

Das Mütterheim der Stadt Valby ist eine private Einrichtung, die erstgebärenden, ledigen Müttern 10 Tage nach der Niederkunft Aufnahme für ein ganzes Jahr gewährt. Dafür haben die Mütter in der ersten Hälfte der Aufenthaltszeit alle Innenarbeit (wie Kinderpflege und sämtliche Hausarbeiten) zu leisten und lernen gleichzeitig Ordnung, Sparsamkeit und Gewöhnung an Reinlichkeit, während sie im zweiten Halbjahre Arbeit durch das Heim vermittelt bekommen. Nach Fürth [1]) sind zurzeit 17 Mütter und 21 Kinder in dem Heime, das den Zusammenhang von Mutter und Kind zu fördern und zu heben sucht. Meiner Ansicht nach hat diese vorbildliche Einrichtung nur den Mangel, daß sie privater Natur ist, also verhältnismäßig nur sehr wenigen zugute kommen kann.

Der staatliche Mutterschutz setzt in Dänemark im Jahre 1901 mit einem Arbeitsverbote von 4 Wochen nach der Niederkunft ein. Diese Zeit kann nur auf Grund eines ärztlichen Attestes, welches bestimmt, daß die Arbeit ohne Schaden für Mutter und Kind früher aufgenommen werden kann, verkürzt werden. Diesen Ausweg wird die Mutter hier wie in den Ländern mit ähnlich unvollkommenem Mutterschutze möglichst häufig wählen, um sich und ihr Kind zur Zeit erhöhter Ausgaben, allerdings nur auf Kosten der eigenen Gesundheit erhalten zu können, da eine Mutterschaftsversicherung, die den Lohnausfall decken könnte, hier nicht besteht. Wohl haben einige Kassen (nach Zacher waren es 1907 245) freiwillige Geburtshilfe geleistet. Zu dieser Hilfe wurden die Kassen, wie anzunehmen ist, durch den zunehmenden Geburtenrückgang in den vorangegangenen letzten Jahren veranlaßt. Die Anzahl der Geburten betrug in den Jahresdurchschnitten [2]):

1871—1880	40,7 ‰	der Bevölkerung
1881—1890	38,2 ‰	„ „
1891—1900	37,4 ‰	„ „
1906	35,2 ‰	„ „

16. Abschnitt.

Amerika (Nord- und Südamerika) (seit 1905).

Amerika, das Land, das ebenso wie England durchaus das Prinzip des „help yourself“ vertritt, weist eine staatliche Mutterschafts-

[1]) Fürth a. a. O. S. 138.
[2]) Bernstein, Arbeiterbewegung und Familie. In „Frauenzukunft“ Bd. 1910.

versicherung nicht auf. Die Einführung einer solchen wäre in Nordamerika auch schon deshalb sehr erschwert, weil hier nicht der Gesamtstaat, sondern wie in der Schweiz, die Einzelstaaten die Zuständigkeit dafür haben.[1])

Auf privatem Wege wurde 1905 in Boston eine auf Gegenseitigkeit beruhende Mutterschaftskasse begründet, für die man auf dem Kongresse fortschrittlicher Frauenvereine in Hamburg sehr eingetreten war.

Diese „Geburtsversicherungsgesellschaft", die zum Zwecke der Geburtenvermehrung und zur Besserung der Lage der Eltern errichtet wurde, verlangt:

ein Eintrittsgeld von 3 Dollar,
einen Jahresbeitrag von 1 „

und eine monatliche Versicherungsprämie von 3 Dollar.

Bei Entbindung eines lebenden Kindes erhalten die Versicherten:

nach	einer	Wartezeit	von	10 Monaten	200 Dollar
bei	einer	Mitgliedschaft	„	19 „	300 „
„	„	„	„	28 „	400 „
„	„	„	„	37 „	500 „ [2])

Zwischen 2 Geburten müssen aber immer $1^1/_2$ Jahre liegen. Ist der Zeitraum kürzer, so besteht kein Anspruch an die Kasse.

Diese Art von Versicherung ist wegen mangelnder besserer Einrichtungen nicht zu verwerfen; ihren sozialen Zweck erfüllt sie aber deshalb nicht, weil die Prämien so hoch bemessen sind, daß die unteren, finanziell schwachen Kreise keinen Gebrauch davon machen können.

In Südamerika ist an gesetzlichen Maßnahmen das Gesetz von 1907 in Argentinien zu nennen, auf Grund dessen den stillenden Frauen alle 2 Stunden Pausen von je 15 Minuten Dauer zum Stillen gewährt werden müssen.

1911 wurde noch ein origineller Gesetzesvorschlag in dem nordamerikanischen Staate Illinois gemacht. Danach sollten alle Junggesellen, die nicht heiraten wollen, dem Staate aber keinen genügenden Grund hierfür angeben können, 40 Mk. bezahlen. Das Geld soll zu Geburtenprämien in Höhe von je 400 Mk. für solche Mütter verwandt werden, die später als 2 Jahre nach Eingehen der Ehe Kinder gebären.[3])

---

[1]) Zacher, Arbeiterversorgung 1909 S. 209.
[2]) Fürth a. a. O. S. 138.
[3]) Neue Generation 1911 S. 347.

17. Abschnitt.

Bulgarien (seit 1905).

Infolge der starken Zunahme der Zahl weiblicher Fabrikarbeiterinnen wurde in dem „Gesetze betr. Frauen- und Kinderarbeit von 1905“ ein Arbeitsverbot für die industriell beschäftigten Wöchnerinnen aufgenommen. Art. 8 dieses Gesetzes sagt: „Wöchnerinnen können nicht vor Ablauf eines Monats nach der Entbindung zur Arbeit angenommen werden; ausnahmsweise können sie 3 Wochen nach der Entbindung zur Arbeit zugelassen werden, wenn sie ein ärztliches Zeugnis vorlegen, daß sie gesund und in der Lage sind, die Arbeit ohne Nachteil für ihre Gesundheit zu verrichten. Für den Monat der Niederkunft befinden sich die Arbeiterinnen in unbezahltem Urlaube und verlieren nicht die Stelle in dem Unternehmen, wo sie bis zu der Entbindung gearbeitet haben“.[1])

Diese Schutzbestimmung, die nur ein Arbeitsverbot ohne Lohnvergütung enthält, zieht den Kreis der von ihr Betroffenen zu eng, da es die landwirtschaftlichen Arbeiterinnen, die in Bulgarien den weitaus größten Teil ausmachen, gänzlich unberücksichtigt läßt.

18. Abschnitt.

Rumänien (seit 1906).

Das Gesetz betr. die Arbeit von Kindern und Frauen in gewerblichen Betrieben und Bergwerken v. 24. 2. 1906 schreibt im § 6 vor, daß Frauen einen Monat nach der Niederkunft nicht beschäftigt werden dürfen. Anspruch auf Lohnvergütung haben die Frauen in dieser Zeit nicht. Mit Erlaubnis des Ortsarztes darf die Ruhezeit von einem Monate auf 3 Wochen herabgesetzt werden. Die Frauen können nur verlangen, daß ihnen die Arbeitsstelle freigehalten wird.[2]) Dieser werden sie mit Rücksicht auf den Verdienst sicherlich so früh wie möglich wieder zueilen, da sie ihren Unterhalt vorher vielleicht auf weit mühsamere Weise zu erlangen suchen mußten.

19. Abschnitt.

Australische Staaten und Neu-Seeland (seit 1908).

Das Musterland der Sozialgesetzgebung, Australien macht in bezug auf die Mutterschaftsversicherung eine unrühmliche Ausnahme. Das

[1]) Schreiber a. a. O. S. 568.
[2]) Gesetzliche Bestimmungen laut Bulletin 1909 S. 53.

Fabrikgesetz für Neu-Seeland von 1908 enthält wohl im § 25 c für die Fabrikarbeiterin ein Arbeitsverbot von 4 Wochen nach der Niederkunft, ohne gleichzeitig den Lohnausfall gesetzlich zu decken. Gleiche Bestimmungen, die Wöchnerin betreffend, finden wir in Neu-Süd-Wales und Westaustralien.[1])

Dieser Mutterschutz ist, verglichen mit den vorzüglichen sonstigen sozialen Schutzbestimmungen Australiens, erstaunlich gering. Manes[2]) findet eine Erklärung darin, daß die herrschende Arbeiterpartei „allzusehr" auf das rein materielle geachtet hat, auf Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Löhne, und zwar in erster Linie der Männer. Hauptsächlich scheint dort der hohe Lohn der Männer und die geringere Unehelichkeit den Bedarf einer Mutterschaftsversicherung verringert zu haben.

Der Nebenzweck eines guten Mutterschutzes, die Steigerung der Geburtenzahl läßt sich in Australien auf diesem Wege nicht erreichen, da die Unterstützungssummen gegenüber dem allgemeinen Reichtume des Landes kaum ins Gewicht fallen. Dennoch versucht man die Geburtenzahl durch Belohnungen zu heben. So wurde 1912 gesetzlich bestimmt, daß jede Mutter bei der Niederkunft, gleichviel in welcher Vermögenslage sie sich befindet, Anspruch auf eine Prämie von 100 Mk. hat. Für das Jahr 1913 wurde für diese Prämien die Summe von $1^1/_4$ Mill. Mk. in den Etat aufgenommen.

20. Abschnitt.

Serbien (seit 1910).

In Serbien wurde am 29. 6. 1910 ein Gewerbegesetz angenommen, das im Juli 1911 in Kraft trat und Bestimmungen über Lehrlingswesen, Fach- und Fortbildungsschulen, Streiks sowie über das Versicherungswesen enthält.

Im Art. 68, in den besonderen Bestimmungen über Industriearbeiter, heißt es, daß schwangere Frauen 6 Wochen vor und 6 Wochen nach ihrer Niederkunft bei keiner Arbeit verwandt werden dürfen. Bei diesem Arbeitsverbote blieb es in Serbien nicht. Das Gesetz sieht eine obligatorische Krankenversicherung vor, die aber nur die Industriearbeiter umfaßt. Die Beiträge dafür sind statutarisch festgelegt und werden zur Hälfte vom Arbeitgeber, zur Hälfte von der Arbeiterin gedeckt.

Die Versicherungsleistung besteht in einer der Dauer des Arbeitsverbotes entsprechenden Wöchnerinnenunterstützung von 6 Wochen vor

[1]) Bulletin 1909 S. 33.
[2]) Schreiber a. a. O. S. 572.

und 6 Wochen nach der Niederkunft, und zwar in Höhe des Krankengeldes, das nach dem Grade der Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird, nie aber weniger als $^1/_2$ des versicherten Tagelohnes ausmachen darf. Art. 92 des Gesetzes läßt auch eine freiwillige Versicherung zu, jedoch nur für diejenigen, deren Jahreseinkommen 2000 Denare (ca. 1620 Mk.) nicht übersteigt.

Da die Strafen für Verstöße gegen dies Gesetz recht hoch angesetzt sind, dürften die Gesetzesbestimmungen voll und ganz zur Anwendung kommen, was von außerordentlich großem Nutzen für die Gesundheit von Mutter und Kind sein wird.[1])

21. Abschnitt.

Finnland (seit 1911).

Trotz der großen Ausdehnung der Fabrikarbeit von Frauen in diesem Lande finden wir weder für Schwangere noch für Wöchnerinnen irgendwelche gesetzliche Schutzbestimmungen.

1911 unterbreitete jedoch die Regierung dem Landtage eine Petition betr. Mutterschutz. Nach erfolgter Kommissionsberatung wurde sie dem Landtage als Gesetzentwurf in Verbindung mit dem Krankenversicherungsgesetze vorgeschlagen.[2])

Diesem Vorschlage gemäß sollen alle Arbeiter (ausgenommen die Dienstboten und Landarbeiter) der Kranken- und Mutterschaftsversicherung obligatorisch unterstehen. Die Wöchnerinnenunterstützung soll auf höchstens 6 Wochen festgelegt werden, und zwar nach Belieben vor und nach der Entbindung.[3])

22. Abschnitt.

Japan (seit 1911).

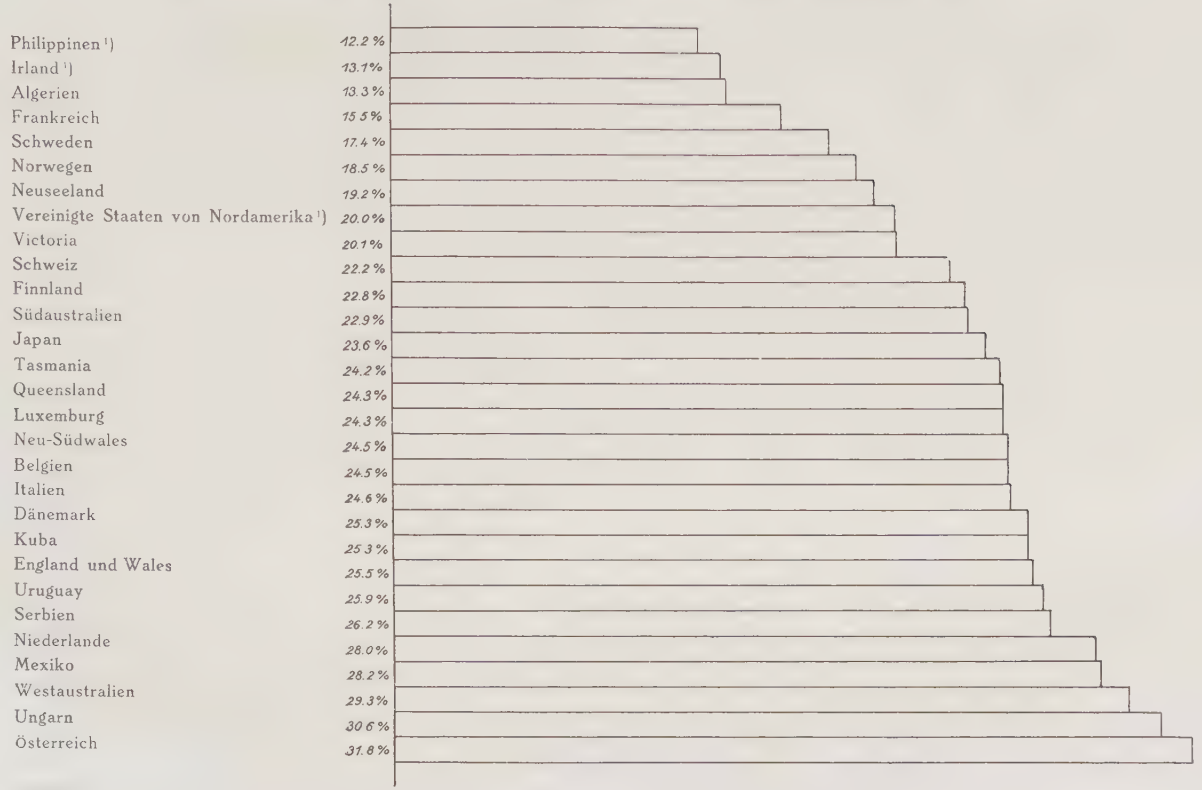
Japan, das sich außerordentlich schnell vom Agrar- zum Industriestaate entwickelt hat, versuchte bereits 1900 einen ausreichenden Arbeiter- und Arbeiterinnenschutz durchzuführen. Diese Bestrebungen scheiterten aber am Widerstande der Industrie.

Begünstigt durch die außerordentlich große Förderung der Industrie infolge des Sieges im russisch-japanischen Kriege wurde 1909

---

[1]) Gesetzestext: Bulletin 1911 S. 73 ff.
[2]) Neue Generation 1911.
[3]) Schreiber a. a. O. S. 521.

Säuglingssterblichkeit in den verschiedenen Ländern im Jahre 1901.
Säuglingstodesfälle in Prozenten der Gesamttodesfälle.



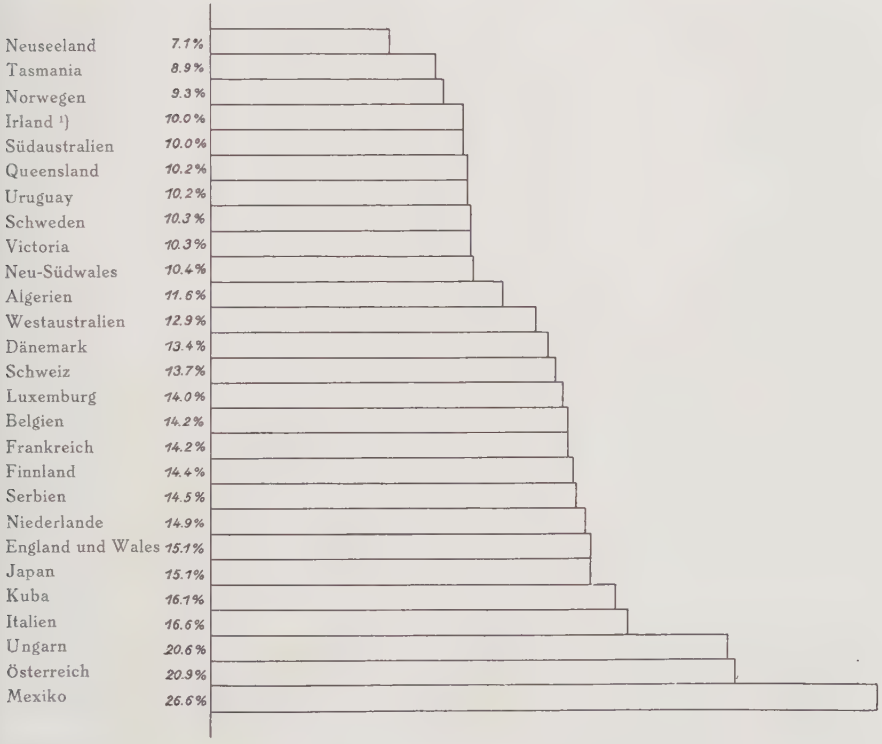
[1]) Für die Philippinen, Irland und die Vereinigten Staaten von Nordamerika konnten die Zahlen nur für das Jahr 1902 ermittelt werden.

Graphische Darstellung I.

Graphische Darstellung II.

Säuglingssterblichkeit in den verschiedenen Ländern im Jahre 1901.

Säuglingstodesfälle in Prozenten der Lebendgeborenen.



[1]) Für Irland konnte nur die Säuglingssterblichkeit für das Jahr 1902 ermittelt werden.

der Versuch eines Arbeiterschutzes wiederholt. $^3/_4$ Millionen Fabrikarbeiter, darunter 400 000 Frauen, sollten durch Kranken- bezw. Mutterschaftsversicherung geschützt werden.[1])

Am 28. 3. 1911 endlich wurde ein Fabrikgesetz angenommen. Art. XII dieses Gesetzes ermächtigt den Minister zu Ausführungsbestimmungen, denen zufolge die Arbeit kranker Personen oder schwangerer Frauen eingeschränkt oder verboten werden kann.[2]) Über die Praxis dieser Bestimmung ließ sich nichts feststellen.

Daß dies Gesetz nur mangelhaft ist, dürfte wohl darauf zurückzuführen sein, daß es das erste sozialpolitische Gesetz Japans ist.

Zweites Kapitel.

Kritik.

I. Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz von 4 bezw. 6 Wochen mindestens.

Ein Hauptmotiv, das für die Mutterschaftsversicherung spricht, ist neben dem eigentlichen Schutze der Mutter die Verminderung der hohen Säuglingssterblichkeit.[3])

Alle Vorschriften in bezug auf Wohnungs- und Säuglingshygiene vermögen nur einen unzureichenden Schutz zu gewähren, wenn wir nicht schon die Frucht im Mutterleibe vor den Gefahren einer Verkümmerung und Schwächung schützen, die durch Überanstrengung der Wöchnerin, vor allem der erwerbsmäßig arbeitenden Wöchnerin, zu leicht eintreten.

Wir sahen, wie man in den verschiedenen Ländern durch Fabrikgesetz, Kranken- und Mutterschaftsversicherung diesen Schutz zu verwirklichen sucht, und müssen dabei zunächst betonen, daß über die Dauer des Wöchnerinnenschutzes die Ärzte zu entscheiden haben, deren Urteile selbst aber sehr voneinander abweichen; sie verlangen 4—12 wöchentliche Wochenruhe (einschließlich Schwangerenruhe) und noch darüber hinaus. Dementsprechend bewegt sich auch die tatsächliche Regelung der Wochenruhe in den einzelnen Ländern innerhalb dieser Grenzen.

Der Wöchnerinnenschutz, den wir als vierwöchentlichen in Rußland und Luxemburg und als sechswöchentlichen in Norwegen finden, ist allein nicht ausreichend, wenn wir berücksichtigen, daß die so geschützten

---

[1]) Soziale Praxis 1910/11 S. 705.
[2]) Bulletin a. a. O. 1911 S. 129.
[3]) s. graphische Darstellung I und II auf S. 41a und 41b.

Frauen doch noch Tag für Tag bis zur Entbindung ihrer Erwerbsarbeit nachgehen müssen. Ein Schwangerenschutz muß den Wochenschutz ergänzen, schon deshalb, weil die körperlichen Anstrengungen der Arbeiterinnen in der Schwangerschaftszeit vielfach zu Tot- und Fehlgeburten führen. Lilly Braun[1]) schreibt dazu: „Lang anhaltendes gebücktes Sitzen, wie in allen Zweigen der Nadelarbeit und an der Nähmaschine, wo noch als besonders erschwerend das Auf- und Niedertreten dazu kommt, stundenlanges Stehen, wie z. B. in den Spinnereien und Druckereien, hinter dem Ladentisch oder dem Waschfaß, führen außerordentlich häufig zu Krankheiten der Geschlechtsorgane, zu Frühgeburten u. dgl. mehr und schwächen von vornherein die Lebensfähigkeit des Kindes". Meines Erachtens ist eine Wöchnerinnen- und eine Schwangerenruhe von je 6 bezw. 4 Wochen eine nicht zu weitgehende Forderung, sondern nur das, was notwendig gefordert werden muß. Dennoch finden wir eine Schwangerenruhe von nur 14 Tagen in Italien, der Schweiz, Ungarn und Österreich mit einer Vergütung von nur $^1/_2$—$^3/_4$ des Lohnes.

II. Lohnvergütung für die Dauer des Arbeitsverbotes.

Ein Arbeitsverbot, wie wir es in Belgien, Holland, Neu-Seeland und Westaustralien durch Fabrikgesetz auf die Dauer von 4 Wochen, in Spanien unter Befürworten des Arztes bis zu 6 Wochen, in Frankreich für 8 Wochen, in anderen Ländern wie Dänemark, Bulgarien, Rumänien mit ärztlicher Erlaubnis für die Dauer von nur 3 Wochen finden, ist zu gering, um so mehr als die Anzahl der dort beschäftigten Frauen ziemlich hoch ist, wie aus folgender Tabelle hervorgeht:

Die Gesamtbevölkerung betrug:

1900 in Spanien . .	18 753 206	Personen,	darunter	weibl.	Erwerbstätige	1 351 792
1900 „ Belgien . . .	6 693 548	„	„	„	„	948 229
1899 „ Niederlande	5 104 138	„	„	„	„	433 548
1901 „ Dänemark .	2 449 540	„	„	„	„	352 947[2])

Fragen wir, was die erzwungene Arbeitsruhe für die Wöchnerin praktisch bedeutet, so ergibt sich, daß die Arbeiterin, die auf ihren Lohn zum Lebensunterhalte angewiesen ist, durch das bloße Arbeitsverbot ohne entsprechende Lohnvergütung zur Zeit erhöhter Ausgaben, die hauptsächlich durch das Kind verursacht werden, auf diese Ruhe verzichten muß. Den ihr drohenden Lohnausfall wird sie meist wettzumachen suchen durch Heimarbeit, die mit Ausnahme von Portugal nicht von dem Verbote getroffen wird, um auf diese Weise das Notwendigste zum Lebensunterhalte für sich und das Kind zu beschaffen.

---

[1]) Neue Generation 1906 S. 19/20.
[2]) Fischer a. a. O. S. 19.

Nur eine Mutterschaftsversicherung, die der hilfsbedürftigen Wöchnerin und Schwangeren ausreichenden Schutz gewährt, vermag die große Wochenbettsterblichkeit der Frauen zu vermindern und damit der Volkswirtschaft wichtige Arbeitskräfte zu erhalten. Auch die hohe Säuglingssterblichkeit wird durch die Mutterschaftsversicherung verringert; denn nur eine gesunde Mutter kann ein lebensfähiges Kind gebären, nicht aber eine schwache, abgearbeitete Frau. Und so sollten die einzelnen Länder im Interesse der Erhaltung von wirtschaftlich wertvollen Frauenkräften und der Erzielung eines gesunden, arbeitsfähigen Nachwuchses den Mutterschutz und die Mutterschaftsversicherung an erster Stelle in die Aufgaben ihrer Sozialpolitik aufnehmen.

III. Gleichstellung der ehelichen und unehelichen Mutter.

Jeder Mutterschutz sollte sich unterschiedslos auf die ehelichen und unehelichen Mütter erstrecken, wie wir es in den neueren Gesetzen finden.

Der häufige Einwand, der gegen diese Forderung bei den Gesetzesverhandlungen und in der Literatur erhoben wurde, daß durch eine solche Gleichstellung das Ansehen eines Volkes in moralischer Beziehung leiden würde, ist m. E. deshalb unberechtigt, weil Illegitimität und Unmoral nicht identisch zu sein brauchen, so wenig wie Moral und Legitimität. Solange wir mit einer großen Anzahl unehelicher Kinder rechnen müssen, dürfen wir die Lage der unehelichen Mütter nicht unnötig erschweren.

Verlassen und obdachlos müssen sie oft von einer Tür zur anderen ziehen, vergeblich nach Arbeit suchend, um durch den Verdienst sich und ihr Kind ernähren zu können. Schon als Schwangere wird es der ledigen Mutter außerordentlich schwer gemacht, ein Unterkommen zu finden. Niemand will sie, die von dem Schwängerer verlassen wurde, beschäftigen. Unter den größten Sorgen muß sie ihrer schwersten Stunde entgegensehen. Wenn sie glücklich in einem Wöchnerinnen-, Schwangeren- oder Krankenheime für die Entbindung Aufnahme gefunden hat, was besonders in Universitätsstädten zum Zwecke des Studienmaterials geschieht, so muß sie die Anstalt doch nach wenigen Tagen wieder verlassen, um nun nicht mehr für sich allein, sondern auch noch für das Kind Nahrung, Wohnung und Kleidung herbeizuschaffen.

Die Ledigen- oder Mütterheime, wie z. B. das Asyl Ledru-Rollin in Paris, in denen Mutter und Kind zusammenleben können und durch welche der unehelichen Mutter auch Arbeit verschafft wird, vermögen zwar die Not der Ledigen ein wenig zu vermindern, mit Rücksicht auf die große Säuglingssterblichkeit der unehelichen Kinder jedoch nur in höchst unzureichendem Maße.

IV. Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf die in der Landwirtschaft beschäftigte Arbeiterin.

War bisher von dem Wöchnerinnenschutz für die Arbeiterin im allgemeinen, der sich meist nur auf die Fabrikarbeiterin bezieht, die Rede, so muß doch einzelner Kreise von Arbeiterinnen besonders gedacht werden, für die der Wöchnerinnen- und Schwangerenschutz ebenfalls zu fordern ist.

Zunächst wäre die landwirtschaftliche Arbeiterin in diesen Schutz mit einzubeziehen, was aber in den geschilderten Ländern nur in der Schweiz, in Ungarn und England geschehen ist; selbst Holland und Rußland, die doch vorwiegend landwirtschaftliche Arbeiterinnen beschäftigen, weisen einen Schutz für Wöchnerinnen in der Landwirtschaft nicht auf.

Daß die Arbeit auf freiem Felde an sich weniger große Anforderungen an die Wöchnerin und Schwangere stellt, als die Fabrikarbeit es tut, ist zuzugeben. Doch müssen wir andererseits berücksichtigen, daß die Arbeit auf dem Lande eine weit ausgedehntere ist als durchschnittlich die Industriearbeit. Von morgens früh, sobald es tagt, muß die Landarbeiterin auf den Beinen sein. Schonungslos wird die Schwangere und Wöchnerin zu allen Arbeiten mit herangezogen. So schreibt Dr. Kempf[1]): „Es gibt kaum eine landwirtschaftliche Arbeit, von der die Frau um ihrer Mutterschaft willen befreit wäre".

Besonders groß aber sind die Anstrengungen, wenn die Frau die Landarbeit allein neben der Hausarbeit verrichten muß, während der Mann durch Lohnarbeit bei anderen Landwirten das Einkommen zu vermehren sucht. In solchen Fällen hat die Frau die doppelte Last bis kurz vor der Entbindung zu tragen; ja in den letzten Tagen der Schwangerschaft muß sie besonders emsig sein, weil es gilt, für die paar Tage nach der Niederkunft, während der sie die Arbeit noch nicht wieder aufnehmen kann, mitzuarbeiten. Es kommt sogar vor, daß die Mutter ihr Kind auf freiem Felde gebärt. Und bei den Saisonarbeiten, bei der Ernte kann die Wöchnerin sich kaum Ruhe gönnen, weil die Ernte ihrem Ruhebedürfnisse vorgeht. Der Säugling muß entweder mit hinaus aufs Feld oder in der meist recht unsanitären ländlichen Arbeiterwohnung verbleiben, sodaß es nicht verwunderlich ist, wenn die Kindersterblichkeit auf dem Lande größer ist als in der Stadt, zumal die Wöchnerinnen- und Krankenheimfrage hier einen der wundesten Punkte bildet.

Erschwert wird die Durchführung einer geordneten Mutterschaftsversicherung in der Landwirtschaft durch die zahlreichen Wanderarbeiter, besonders zur Zeit der Ernte.

---

[1]) Schreiber a. a. O. S. 245.

V. Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf die Wanderarbeiterin.

Wie wir sahen, ist in keinem einzigen Lande die Wanderarbeiterin in den Mutterschutz einbegriffen. Und doch wäre auch für diese Frauen zur Zeit der Mutterschaft ein Arbeitsverbot, und zwar für Wöchnerinnen und Schwangere mit entsprechender Lohnvergütung notwendig. Die Frage, welches Land die Mittel aufbringen soll für eine solche Mutterschaftsversicherung, wäre m. E. dahingehend zu beantworten, daß der Arbeitgeber und der Staat, der die Arbeitskräfte dieser Frauen in Anspruch nimmt, auch zur Zeit der Niederkunft sich ihrer annehmen soll. Die verheirateten Wanderarbeiter haben häufig ihre Frauen bei sich, die in vielen Fällen nur Hausarbeit, keine Arbeit für den Arbeitgeber leisten. Diese Fälle werden von der Versicherung dadurch erfaßt, daß für sie eine Versicherungsmöglichkeit in Form der freiwilligen Versicherung besteht. Gerade dadurch, daß auch die Wanderarbeiter in die Mutterschaftsversicherung einbezogen würden, wäre der beste Ausgangspunkt für eine internationale Regelung der Mutterschaftsversicherung gegeben.

VI. Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf das Gesinde.

Auch eine dritte Gruppe der arbeitenden Frauen, das Gesinde, ist, wie wir sahen, bezüglich des Mutterschutzes in den einzelnen Ländern stiefmütterlich behandelt.

Nur in Norwegen und seit 1913 auch in England sind die Dienstboten versicherungspflichtig. Und doch müßte sich auch das Gesinde der Vorteile einer Mutterschaftsversicherung erfreuen können. Da das Dienstmädchen bei der Niederkunft und oft schon lange vorher ihres Dienstes verlustig geht, weil sie die Arbeit nur noch schlecht zu leisten vermag, andererseits aber auch, weil die Herrschaft den mit einer Niederkunft ihrer Dienstangestellten verbundenen Unannehmlichkeiten aus dem Wege gehen will, darf es nicht wunder nehmen, daß bei dieser Klasse von Arbeiterinnen die Abtreibung mit all ihren Gefahren an der Tagesordnung ist. Nicht selten verüben diese einsamen, verlassenen Dienstmädchen Selbst- und Kindesmord. Diese verzweiflungsvollen Taten sind aber verständlich, wenn man bedenkt, daß selten eine Herrschaft ein Dienstmädchen mit einem unehelichen Kinde aufnehmen will.

VII. Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf Büro- und Ladenangestellte.

Ähnlich wie beim Gesinde liegen die Verhältnisse auch für die Büro- und Ladenangestellten, die ebenfalls nur in England seit 1913 der Versicherungspflicht unterliegen. Auch sie müssen ohne Anspruch auf besonderen Schutz, außer in England, ihre Stellung aufgeben, sobald ihre Schwangerschaft bemerkbar wird.

VIII. Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Schwangerenschutzes auf die Heimarbeiterin.

Die Heimarbeiterin ist von den Schutzbestimmungen aller Länder am meisten vernachlässigt. Für sie besteht eine Versicherungspflicht nur in Ungarn und Luxemburg sowie eine Versicherungsmöglichkeit in der Schweiz seit 1911. Und doch ist dies die Klasse von Arbeiterinnen, die infolge ihrer schlechten sozialen Lage vor allen anderen eines ausgedehnten Wöchnerinnenschutzes bedürfte. Bücher[1]) schreibt über die Lage der Heimarbeiterinnen, wie folgt: „Da die Arbeitsräume mit den Wohn-, Schlaf- und Kochräumen zusammenfallen, manche Hausindustrien an sich gesundheitliche Gefahren mit sich bringen, die ungenügende Ernährung, die Arbeiter wenig widerstandsfähig macht, so häufen sich die Schädlichkeiten".

Bei Berücksichtigung dieser Verhältnisse kann man sich vorstellen, was das Mutterwerden für die Heimarbeiterin und deren Familie bedeutet, und daß oft nicht einmal das Allernotwendigste für das Neugeborene beschafft werden kann. Daß unter solchen Verhältnissen Tot- und Fehlgeburten nicht selten sind, leuchtet ohne weiteres ein.

Die Regelung des Mutterschutzes durch Mutterschaftsversicherung in der Heimarbeit wäre allerdings mit nicht leicht durchzuführenden Schutzmaßnahmen seitens des Staates verbunden. So schreibt Wilbrandt[2]): „Wie soll der Gewerbeinspektor oder Schutzmann der Heimarbeiterin nachweisen, seit wann sie schon gearbeitet hat? Wieviel Tausende von Gewerbeinspektoren will man anstellen, um all die kleinen Werkstätten, geschweige denn alle Wohnungen von Heimarbeitern zu kontrollieren? Und noch mehr: Will man Kontrollbeamte zur Nachtzeit in die Wohnungen eindringen lassen? Und wie sollten sie nachts und Sonntags feststellen, ob die Heimarbeiterin gerade gearbeitet hat oder nicht?"

Ich verkenne die grossen Schwierigkeiten, die mit dem Arbeitsverbote für Schwangere und Wöchnerinnen gerade bei der Heim-

---

[1]) Wörterbuch der Volkswirtschaft. Artikel „Hausindustrie".
[2]) Wilbrandt, Arbeiterinnenschutz und Heimarbeit, Jena 1906, S. 91.

arbeiterin verknüpft sind, durchaus nicht. Neben einer ausgezeichneten Kontrolle, vor allem durch weibliche Kassenkontrolleure, müßte die Mutterschaftsversicherung den Heimarbeiterinnen einen angemessenen Lohn für die Ruhezeit vergüten. Im Interesse einer widerstandsfähigen, zahlreichen und gesunden Nachkommenschaft dürfte der Staat keine Mittel und Wege scheuen, auch die Klasse der Heimarbeiterinnen in die Mutterschaftsversicherung einzubeziehen, welches Ziel hier wohl durch den allerdings recht schwierigen Weg der Organisation der Heimarbeiterinnen am besten erreicht werden könnte. Eine zielbewußte, unermüdliche Aufklärungsarbeit, welche die Heimarbeiterin darüber zu unterrichten hätte, welch ungeheuren Schaden für sie und ihr Kind es zu vermeiden gilt, dürfte im Vereine mit einem ausreichenden Ersatze des Lohnausfalles durch die Mutterschaftsversicherung auch hier zum Ziele führen.

IX. Familienversicherung.

Aber nicht nur die arbeitenden Frauen, sondern alle Frauen der Arbeiterklasse sollten die Vorzüge einer Mutterschaftsversicherung genießen. Das würde die Ausdehnung der Versicherung auf die nur im Haushalte tätige Ehefrau des versicherten Arbeiters und die in seiner Familie lebenden Angehörigen bedeuten. Da eine solche Ausdehnung der Mutterschaftsversicherung als sogenannte Familienversicherung mit sehr hohen finanziellen Kosten verknüpft ist, sollte dieselbe von leistungsfähigen Kassen, deren es eine recht große Anzahl gibt, anfangs wenigstens fakultativ eingeführt werden, wie wir dies bereits in Österreich, Ungarn, England und Luxemburg finden. Wir müssen einen solchen Schutz deshalb auch für die nicht versicherte Arbeiterfrau, Witwe usw. fordern, damit sie sich in den Tagen höchster Anstrengung schonen kann.

Auch für den Arbeiter bedeutet eine solche Versicherung einen großen Fortschritt. Er braucht nun nicht mehr der Entbindung seiner Frau wegen der damit verbundenen Kosten sorgenvoll entgegenzusehen. Die Frau kann sich pflegen, ehe sie die Hausarbeit, die, wenn sie ordentlich gemacht werden soll, große Anforderungen an die Wöchnerin stellt, wieder aufnimmt.

Staat und Stadt würden durch die praktische Durchführung einer Familienversicherung auch einen indirekten Nutzen ziehen, insofern nämlich als die durch diesen Schutz gekräftigte Wöchnerin vor Krankheiten, die so oft die Notwendigkeit von Armenlasten nach sich ziehen, geschützter wäre.

Endlich aber bedeuten kräftige, gesunde Mütter leistungsfähige Arbeiterinnen, welche die Produktionsfähigkeit des Landes fördern.

X. Selbststillen.

Bis jetzt wurde nur immer von den Bestrebungen gesprochen, die mit bedeutenden Lasten verbunden sind. Dies ist nicht der Fall bei dem Faktor, der bei einem durchgreifenden Mutterschutze nicht fehlen darf, nämlich bei dem Selbststillen. Das Selbststillen wird heute mehr und mehr vernachlässigt, obgleich neuerdings in den einzelnen Staaten auch seitens der Gesetzgebung großer Wert hierauf gelegt wird.

In den romanischen Ländern wie Italien, Portugal, Spanien, aber auch in Schweden und Argentinien müssen für Arbeiterinnen in Fabriken Stillstuben eingerichtet werden, in denen die Arbeiterinnen zu besonders vereinbarten Stunden ihren Säugling nähren, ohne daß ihnen für diese Zeit ein Lohnabzug gemacht werden darf.

In anderen Ländern sucht man durch Stillprämien die Mutter zunächst zum Selbststillen anzureizen. So gibt die Schweiz ein Stillgeld von 20 Frcs. an stillende Mütter, Ungarn gibt 10 Kronen Stillprämie, und Österreich gewährt selbststillenden Müttern 12 Wochen lang die Hälfte des Lohnes täglich.

So segensreich mir die Einrichtung der Stillstuben erscheint, so finde ich die genannten Stillprämien, wenigstens in dieser Höhe nicht erforderlich. Durch Aufklärung könnten wir meiner Ansicht nach dahin kommen, daß die vielleicht im Anfang noch zu leistenden, sehr geringen Stillprämien wegfallen können und die Mütter ihrer Pflicht des Selbststillens auch ohne diesen Anreiz nachkommen, abgesehen von den Frauen, die aus gesundheitlichen Rücksichten die Aufgabe des Selbststillens wirklich nicht erfüllen können, was stets vom Arzte zu entscheiden wäre.

Genaue Untersuchungen [1]) haben erwiesen, daß Brustnahrung für den Säugling das Zuträglichste ist, sodaß die Träger der Mutterschaftsversicherung darauf dringen müssen, daß ihre Mitglieder das Selbststillen nicht vernachlässigen, was wieder eine scharfe Kontrolle erforderlich machen würde, die aber ohnedies nicht erspart bleibt, sodaß hierdurch keine weiteren Ausgaben für die Kasse entstehen Die einzige Leistung der Kassen wäre die Bereitstellung einwandfreier Milch für die Mütter, die aber auch von der Gemeinde getragen werden kann, da auch diese Nutzen daraus zieht. So wird sie z. B. von gesunden, arbeitsfähigen Arbeiterinnen größere Einnahmen an Steuern gewinnen als von kranken, schwachen, die nicht selten der Armenpflege anheimfallen.

---

[1]) vgl. S. 154/155.

Der Säugling würde durch natürliche Nahrung gesünder und kräftiger, als wenn ihm andere Nahrung (Tiermilch oder schädliche und teure Nährpräparate) gereicht würde.

Nicht zuletzt bedeutet auch für die Mutter das Selbststillen eine schnellere Gesundung als in dem Falle, wo sie nicht stillt, denn die Zeugungsorgane nehmen durch das Selbststillen schneller ihre natürliche Ausdehnung wieder ein. Eine neue Schwangerschaft wird so erst nach $^1/_2$ Jahre[1]) wieder möglich, sodaß hierdurch die Erschöpfung, wie man sie bei zahlreichen Arbeiterfrauen infolge der häufigen, schnell aufeinanderfolgenden Geburten findet, vermieden wird.

XI. Zwangsversicherung.

Am besten ist es meiner Ansicht nach in den Ländern bestellt, in denen durch Zwangsversicherung die Frage der Mutterschaftsversicherung geregelt ist, wie in Ungarn, Österreich, Luxemburg und England; in den beiden ersten Ländern allerdings mit dem großen Nachteile, daß nur die industriell tätigen Arbeiterinnen in ihren Kreis fallen.

So sind unsere Forderungen meines Erachtens auch nur durch Zwangsversicherung zu erreichen. Von privater Seite können wir die Verwirklichung all der Wünsche in bezug auf die Mutterschaftsversicherung nicht erwarten, da bei der privaten Versicherung stets nur ein verhältnismäßig kleiner Kreis von Interessenten der Versicherung beitreten wird, und damit die Mutterschaftsversicherung eines ihrer Ziele, eine größere Gesundheit der ganzen Nation, nicht erreichen kann.

Auch die bestorganisierten Gewerkschaften (wir sahen es bei den friendly societies in England) vermögen einer solchen Aufgabe allein nicht Herr zu werden, zumal diese Bestrebungen weit über ihre Kräfte sowie über den Rahmen ihrer Aufgaben hinausreichen, da nicht nur die Arbeiter, sondern auch Arbeitgeber, Staat und Kommunen großes Interesse an einer gut organisierten Mutterschaftsversicherung haben. Daß die auf genossenschaftlicher Basis beruhende Versicherung wie bei den englischen Gewerkschaften für die Mutterschaftsversicherung nicht ausreicht, findet seine Bestätigung in der praktischen Einführung der staatlichen Sozialversicherung, die mit Zwangscharakter ausgestattet ist. Denn nur eine auf guter finanzieller und technischer Grundlage aufgebaute Organisation der Zwangsversicherung kann diesen großen Aufgaben gerecht werden.

---

[1]) Tugendreich, Die Mutter- und Säuglingsfürsorge, Stuttgart 1910, S. 32.

Doch sollte der Staat nur den Versicherungszwang verfügen und die schon bestehenden Einrichtungen unterschiedslos unterstützen; an Verwaltung und Beitragsleistung sollten vornehmlich die Versicherten selbst beteiligt sein. Durch eine, wenn auch nur teilweise Beitragsleistung der Versicherten werden sie an der Einrichtung interessiert, und durch Beteiligung in der Verwaltung steigert sich dieses Interesse zu tätiger Anteilnahme.

XII. Schluß.

Während das Ziel für alle Länder das gleiche ist, hängt die Organisation in den einzelnen Staaten jeweils von den vorhandenen Zuständen, von der Bevölkerung und anderen ungleichartigen Faktoren ab. Beitrags- und Versicherungsleistungen, Aufbringen der Mittel z. B. müßten mit Rücksicht auf die Lohnverhältnisse in den einzelnen Ländern verschieden hoch ausfallen.

Auf die Unterschiede im einzelnen konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden. So wurde denn versucht, vor allem die Vorzüge und die Mängel in bezug auf die Leistungen der Mutterschaftsversicherung im Auslande im allgemeinen zu beleuchten.

Zweites Buch.

Die Entwicklung der Mutterschaftsversicherung in Deutschland.

Erstes Kapitel.

Darstellung.

1. Abschnitt.

Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zum Krankenversicherungsgesetze von 1882/83 einschließlich.

Wir sahen, daß im Auslande noch eine Menge Fragen in bezug auf das Problem der Mutterschaftsversicherung zu lösen sind. Wie sieht es hiermit in Deutschland aus?

Den ersten Vorschlag für eine gesetzliche Regelung der Mutterschaftsversicherung machte Dr. Hirsch am 29. 4. 1869. Im Interesse der heranwachsenden Kinder verlangte er ein Arbeitsverbot für Wöchnerinnen auf die Dauer von 10 Tagen nach der Entbindung. In den darauf folgenden 10 Tagen sollte die Wöchnerin nur beschäftigt werden dürfen, wenn sie es selbst wünschte, jedoch nicht länger als 10 Stunden täglich. Neben diesem bescheidenen Arbeitsverbote, bezw. dieser freiwilligen Arbeitsunterbrechung für die Wöchnerin wünschte Hirsch noch, daß die Mütter ihren Säugling selbst stillten. Der Vorschlag wurde aber nicht angenommen.

Ein zweiter Versuch wurde in den Reichstagsverhandlungen v. 16. u. 18. 4. 1877[1]) gemacht. Dort wurde ein Wöchnerinnenschutz von insgesamt 6 Wochen einschließlich 3 Wochen Schwangerenschutz gefordert, aber im Laufe der Verhandlungen (17. April) von Lasker „für komisch, ja für einen Verstoß gegen die Regeln der Natur" bezeichnet.

Im selben Jahre[2]) wurde von neuem eine Schutzzeit für Wöchnerinnen für die Dauer von 6 Wochen gefordert. Zentrum und

[1]) Drucks. 1877 Nr. 92.
[2]) Ebenda Nr. 195.

Sozialdemokraten traten dafür besonders lebhaft ein. Die Regierung war jedoch gegen einen solchen Schutz, weil er der Konkurrenzfähigkeit Deutschlands sowie den Arbeiterinnen wegen des damit verbundenen Lohnausfalles nur Schaden bringe. In dem letzteren Punkte hatte die Regierung allerdings recht, und so galt es, diesen Lohnausfall trotz der Schutzzeit zu verhindern.

Dies war die Aufgabe der Krankenversicherung, deren erster Entwurf in Erfüllung der Kaiserlichen Botschaft von 1881 dem Reichstage am 29. 4. 1882 vorgelegt wurde. Über Wöchnerinnenschutz enthielt er jedoch keine Bestimmungen.

Erst die nach der 1. Lesung des Gesetzes zur gründlichen Durchberatung eingesetzte Kommission forderte eine solche Bestimmung. Dem § 16 des Entwurfes, der die Mindestleistungen der Ortskrankenkassen regelte, die bereits in der Vorlage höher angesetzt waren als die im § 6 des Gesetzes bestimmten Mindestleistungen der Gemeindekrankenkassen, wurde in der Kommission u. a. die Bestimmung hinzugefügt, daß Wöchnerinnen für 3 Wochen nach der Niederkunft eine Unterstützung erhalten sollten.

Gegen diesen Kommissionsvorschlag wurde eingewandt, daß es bedenklich erscheine, allen Wöchnerinnen, auch den unehelichen, eine solche Unterstützung zuteil werden zu lassen. Anhänger der Kommissionsbestimmung betonten jedoch, daß es sich hierbei nicht um Geltendmachung moralischer Gesichtspunkte handele, sondern darum, dem wirtschaftlichen Rückgange, der mit einer jeden Erkrankung verbunden sei, entgegenzuwirken. Da § 135 GewO. der Wöchnerin auf die Dauer von 3 Wochen nach der Niederkunft die Arbeit verbiete, sei es nicht mehr als billig, ihr für diese Zeit auch eine Unterstützung zu gewähren, und zwar auch der unehelichen, weil „uneheliche Geburten mit materieller Not verbunden der Prostitution notorisch die meisten Opfer zuführen würden".

Erstaunlich ist es, daß das Gesetz hier von „Erkrankung" in bezug auf Niederkunft spricht, während in den späteren Verhandlungen von 1892—1903 betont wird, daß ein normal verlaufendes Wochenbett ebenso wie Schwangerschaft keine Krankheit bedeute. Dieser Wechsel scheint mir dadurch hervorgerufen, daß die Gesetze den Begriff Krankheit nicht definieren. Laut ihrer Erklärung[1]) wollte die Regierung alles das als Krankheit im Sinne dieses Gesetzes angesehen wissen, was die Hilfe eines Arztes erforderlich macht. Demgemäß können beim Wochenbette oder bei der Schwangerschaft erst Komplikationen den Charakter der Krankheit, d. h. eines anormalen Zustandes, der ärztliche Behandlung erfordert, in die Erscheinung treten lassen, und dann sollte das Krankengeld fällig werden.

---

[1]) StenB. 1890/92 S. 4765.

Um mit dieser Bestimmung die geforderte Wöchnerinnenunterstützung in Einklang zu bringen, schlug die Kommission folgende Fassung vor: „Das Krankengeld ist im Falle einer Niederkunft auf die Dauer von 3 Wochen auch dann zu gewähren, wenn eine ärztliche Behandlung nicht eintritt".[1])

Dieser Kommissionsvorschlag wurde als § 16 angenommen und durch § 17 ergänzt, der eine statutarische Erweiterung dieser Leistung auf 6 Wochen vorsieht. Diese statutarisch bestimmbare Unterstützung von 6 Wochen Dauer wurde durch § 17 Ziff. 4 auch auf Ehefrauen von Mitgliedern erstreckt, obgleich man sich wegen der zu großen Beanspruchung der Kassen dagegen ausgesprochen hatte.

Bei der 2. Lesung des Gesetzes fehlte es im Plenum nicht an Abänderungsanträgen, von denen hier besonders drei interessieren:

1. Eine Gruppe von Antragstellern wünschte den Ausschluß der unehelichen Wöchnerin von den Vorzügen einer Wöchnerinnenunterstützung, was man durch einen Antrag[2]) so zu erreichen suchte, daß man im § 16 Abs. 1 Ziff. 2 vor das Wort „Niederkunft" das Wort „ehelichen" aufzunehmen beantragte.

2. Ein zweiter Antrag,[3]) der von den gleichen Antragstellern ausging, wollte die Wöchnerinnenunterstützung als Mindestleistung überhaupt fallen lassen.

3. Ein dritter Antrag[4]) wünschte die Ausdehnung dieser Mindestleistungen der Ortskrankenkassen auch auf die Gemeindekrankenkassen.

Die Abgeordneten Dr. Hammacher und ebenso Dr. Kayser (Freiberg) wiesen besonders auf die mangelnde Vorschrift einer solchen Mindestleistung bei der Gemeindekrankenkasse hin, doch wurde der Antrag vom Plenum mit Rücksicht darauf, daß die Gemeindekrankenkasse als subsidiäres Organ nicht zu sehr belastet werden dürfe, abgelehnt.

Auch die Ausführungen des Abgeordneten Grad[5]) über die Erfolge der Dolfußschen Stiftung in Mülhausen waren vergeblich. Es handelt sich[6]) dabei um eine Stiftung, der alle Fabrikanten in Mülhausen angeschlossen waren, aus der Wöchnerinnen 6 Wochen lang vollen Lohn erhielten, um ihre Säuglinge genügend pflegen zu können. Diese Stiftung wurde von den Fabrikanten mit kleinen Beiträgen unterstützt. Auf Grund dieser Pflege ging die Säuglingssterblichkeit der ehelichen bezw. unehelichen Säuglinge dort von 40 % auf 26 %, bezw. von 33 % auf 27 % herab.

---

[1]) Drucks. 1890/92 Nr. 211, Bericht der 8. Kommission.
[2]) Drucks. 1890/92 Nr. 250 S. 972.
[3]) Drucks. 1890/92 Nr. 265 I.
[4]) Drucks. 1890/92 Nr. 251 II.
[5]) StenB. 1882, 11. Sitzung vom 16. Mai.
[6]) StenB. 1882/83 Bd. 1 S. 235.

Die gleichen Antragsteller, die den Antrag Nr. 250 eingebracht hatten, der die uneheliche Wöchnerin in die Wöchnerinnenunterstützung einbeziehen wollte und der von der Kommission angenommen wurde, stellten unter Zurückziehung ihrer Forderung einen neuen Antrag,[1]) der folgenden Inhalt hatte. In den Arbeiterkreisen sei vielfach die Meinung laut geworden, daß es nicht berechtigt wäre, sie zu zwingen, aus ihren Mitteln das Laster zu unterstützen, und mit den Mitteln der Kasse, die sie, abgesehen von den geringen Beiträgen der Arbeitgeber, mit ihrem Gelde allein unterhielten, die Unsittlichkeit zn begünstigen. Wenn die Antragsteller (Paasche und Gutfleisch) nunmehr die Mindestleistungen der Ortskrankenkasse mit denen im Regierungsentwurfe in Übereinstimmung bringen wollen, also von einer Wöchnerinnenunterstützung als Mindestleistung auch bei den Ortskrankenkassen gänzlich absehen würden, so geschehe das aus zwei Gründen:

1. deshalb, weil die Kassen durch hohe Minimalleistungen nicht übermäßig belastet werden dürften, und

2. weil die Minimalleistung der Ortskrankenkassen auch für Bau-, Innungs- und Fabrikkrankenkassen maßgebend wären, ein Fabrikherr seine Kasse durch Schwangere in dieser Weise aber nicht belasten würde, vielmehr Schwangere, die bei ihm um Arbeit nachsuchten, abweisen würde, ja vielleicht schwangere Arbeiterinnen gar entlassen würde, um etwaigen Mehrkosten zu entgehen, da gemäß § 59 der Kommissionsvorlage der Fabrikherr verpflichtet würde, das Fehlende zur Erfüllung der gesetzlichen Mindestleistungen auf eigene Kosten beizuschießen, sofern die Kassenbeiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern 3% des Lohnes überstiegen. Eine freiwillige Wöchnerinnenunterstützung der Kassen bis zu 6 Wochen bliebe ihnen immer noch frei.

Diesen Ausführungen Paasches tritt der Abgeordnete Freiherr Dr. Hertling[2]) bei. Er legt die Bestimmung des damaligen § 135 Ziff. 5 GewO. so aus, als wenn durch dieses Arbeitsverbot der Wöchnerin der erste Schritt getan sei, die verheiratete Frau von der Fabrikarbeit auszuschließen, der Ehemann aber im Interesse des Schutzes der Familie zur Zeit des Wochenbettes seiner Frau eine ausreichende Unterstützung (Krankengeld) zu seinem Lohne erhalten sollte. Er schließt seine Ausführungen mit den Worten: „Ich glaube, daß diese wichtige sozialpolitische Spitze unserer Fabrikgesetzgebung im § 135 GewO. abgebrochen werden würde, wenn wir hier den Krankenlohn für die Wöchnerin eintreten lassen würden".[3])

---

[1]) Drucks. Nr. 265 I S. 972; StenB. 1883 S. 2063.
[2]) StenB. 1883 S. 2106.
[3]) StenB. 1883 S. 2106.

In derselben Sitzung tritt der Abgeordnete Dr. Hammacher für die Wöchnerinnenunterstützung ein, weil sie in Verbindung mit § 135 Ziff. 5 GewO. „geradezu zur Notwendigkeit geworden sei. Wenn § 135 GewO. die Frau von der Fabrikarbeit fernhalten wolle, wie Hertling ausführte, so wäre das durch ein Nichtunterstützen der Wöchnerin, dem Gesetzentwurfe entsprechend, nicht zu erreichen, da die Not die Frau zur Arbeit zwinge. Eine doppelte Verpflichtung aber für Existenz und Leben durch Arbeitsverbot ohne Lohnvergütung dürfe man der Frau nicht aufbürden.[1]) „Vor allem müsse aber auch die ledige Wöchnerin in den Wöchnerinnenschutz mit einbezogen werden, der man generell aus moralischen Rücksichten die Unterstützung nicht versagen dürfe, weil gerade hier die Gefahr eines wirtschaftlichen und moralischen Ruines besonders groß sei.[2])

Hammacher entgegnet weiter Paasches Ausführungen das Kündigungsrecht der Arbeitgeber an Schwangere betreffend meiner Ansicht nach sehr richtig mit folgenden Worten: „Es ist namentlich die Baumwollindustrie, die sehr viel weibliche Arbeiter beschäftigt, und zwar aus Gründen zwingender Notwendigkeit. Aus diesen Verhältnissen heraus würde ein Arbeitgeber allein aus Utilitätsrücksichten sich schwerlich entschließen, schwangere Personen bei der Arbeit nicht anzunehmen oder ihnen, wenn sie während der Arbeitszeit schwanger werden, zu kündigen".[3]) Er schließt seine Ausführungen, in denen er um Aufnahme des Kommissionsvorschlages bittet, mit folgenden sympathischen Worten: „Wollen wir mit dieser Gesetzgebung (es ist von der sozialen die Rede) die Hoffnung eines wirklich durchschlagenden Erfolges für die Harmonisierung der bürgerlichen Gesellschaft in sittlicher und wirtschaftlicher Beziehung begründen, so können wir das nur, sofern wir das Vertrauen haben, daß die Elemente, die berufen sind, die Gesetze durchzuführen und bei deren Durchführung als Beteiligte mitzuwirken, auch nach sittlichen Gesichtspunkten zu Werke gehen und sich nicht durch niedrigen Egoismus in der Handhabung und Übung derjenigen Pflichten bestimmen lassen, die ihnen das Gesetz auferlegt".[4])

Was den § 17 anbetrifft, so ist Abgeordneter Hirsch[5]) gegen die darin bestimmte Familienversicherung, weil sie dem Prinzipe der Versicherung insofern entgegenstehe, als dabei den Rechten keine Pflichten gegenüberständen.

Hammacher verwirft dies Argument jedoch, weil es nicht

---

[1]) StenB. 1883 S. 2106.
[2]) StenB. 1883 S. 2106.
[3]) StenB. 1883 S. 2106/7.
[4]) Ebenda.
[5]) Ebenda S. 2107.

stichhaltig sei, da man bei den Versicherten auch keinen Unterschied im Alter oder zwischen Starken und Schwachen mache.

Der Kommissar des Bundesrates von Bosse betonte, daß die Familienversicherung, wenn auch nur die fakultative, als Prinzip der Solidarität des deutschen Hauses und der deutschen Familie anzusehen sei.

Der Referent, Freiherr v. Maltzahn-Gültz[1]) tritt noch für eine möglichst weitgehende Fassung des § 17 ein, schon mit Rücksicht darauf, daß den Kassen viele Stiftungen zugingen, die auf diese Weise für die Allgemeinheit nutzbar angelegt werden könnten.

Die in der Kommission angenommene Wöchnerinnenunterstützung von 3 Wochen wurde vom Plenum auf 6 Wochen erhöht; die Versicherung sollte auf Ehefrauen nur dann Anwendung finden, wenn diese nicht versicherungspflichtig waren. Laut §§ 1 u. 2 dieses Gesetzes waren versicherungspflichtig die in der Industrie und im Handel beschäftigten Personen sowie alle Angestellte, deren Jahreseinkommen 2000 Mk. nicht überstieg.

Die 3. Lesung änderte an diesen Beschlüssen nur die Numerierung, sodaß die Gesetzesbestimmungen, die am 1. 12. 1884 in Kraft traten, folgenden Wortlaut haben.

§ 16, der als § 20 im Gesetze aufgenommen wurde, lautet, soweit es hier interessiert:

„Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. Eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er 3 Mk. für den Arbeitstag nicht übersteigt, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt.

2. Eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf die Dauer von 3 Wochen nach ihrer Niederkunft".

§ 17 wurde im Gesetzestext als § 21 wie folgt aufgenommen:

„Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Ortskrankenkassen ist in folgendem Umfang zulässig:

4. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 6 Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden.

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwang unterliegen, gewährt werden. Unter denselben Voraussetzungen kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Ziff. 4 zulässige Krankenunterstützung gewährt werden".

---

[1]) StenB. 1883 S. 2110.

2. Abschnitt.

Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zum „Gesetze betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen von 1885“ einschließlich.

Durch das grundlegende soziale Krankenversicherungsgesetz von 1883 war den industriell tätigen Wöchnerinnen auf kurze Zeit eine Ruhezeit mit Auszahlung des halben Lohnes gesichert. Es galt nun weitere Kreise, vor allem die landwirtschaftlichen Arbeiterinnen sowie die Heimarbeiterinnen in den Kreis der durch Versicherungspflicht geschützten Wöchnerinnen einzubeziehen.

Für die erstgenannte Gruppe von Arbeiterinnen hätte das am besten im Ausdehnungsgesetze von 1885, in dem „Gesetze betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen“ geschehen können. Doch war die damalige Stimmung gegen eine solche Ausdehnung. Vor allem hatte man sich noch nicht damit abfinden können, daß auch auf uneheliche Wöchnerinnen der Schutz ausgedehnt werden sollte. Ein Antrag[1]) brachte dies zum Ausdrucke. Begründet war dieser Antrag, der eine Wöchnerinnenunterstützung von seiten der Krankenkassen für die uneheliche Wöchnerin nicht wünschte, damit, daß das Wochenbett gesetzlich nicht als Krankheit anerkannt worden war, vor allem aber damit, daß in den landwirtschaftlichen Kreisen, in denen die Frauen der Arbeiter meist keine Kassenmitglieder waren, vornehmlich uneheliche Frauen betroffen würden, und endlich wurde die Gewerbeordnung herangezogen, deren Arbeitsverbot nur die gewerblich arbeitende Frau betreffe, sodaß für die landwirtschaftliche Arbeiterin ein solches Bedürfnis nach Unterstützung nicht bestände, weil für sie eine Schutzzeit nicht vorgeschrieben sei, ein Lohnausfall somit auch nicht entstände.

Der Einwand gegen diesen Antrag, der von verschiedenen Seiten erhoben wurde, daß bei der Sozialgesetzgebung das Bedürfnis, nicht die moralische Würdigung maßgebend sei, blieb unberücksichtigt. Der Antrag,[2]) die uneheliche Wöchnerin von der Mutterschaftsunterstützung auszuschließen, wurde im § 126a in das Gesetz aufgenommen.[3]) Aber auch die Bestimmungen über die Unterstützung der ehelichen Wöchnerin wurden der statutarischen Einführung überlassen.

---

[1]) Drucks. 1884/85 Nr. 75.
[2]) Drucks. 1885/86 S. 1289 Nr. 252.
[3]) StenB. 1886, 84. und 86. Sitzung vom 7. und 9. April.

3. Abschnitt.

Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zur Novelle zum Krankenversicherungsgesetze von 1890/92 einschließlich.

Gelegentlich der Beratung der Arbeiterschutzgesetze ging 1887 ein Antrag Hitze[1]) ein, der § 135 Abs. 5 GewO. durch Aufnahme eines § 136a so geändert haben wollte, daß die Wöchnerinnenruhe auf 8 Wochen ausgedehnt werden sollte, von denen mindestens 6 nach der Niederkunft liegen sollten. Die Ausdehnung des Wöchnerinnenschutzes auch auf Schwangere wurde wegen des kaum feststellbaren Zeitpunktes der Niederkunft aber abgelehnt und der Wöchnerinnenschutz von 6 Wochen für alle Arbeiterinnen als sehr weitgehend bezeichnet, doch wurde in 1. Lesung im § 135 Abs. 5 GewO. die Schutzzeit von 3 auf 4 Wochen erhöht. Wegen Schluß der Session kam diese Vorlage nicht mehr zur zweiten Beratung.

Erst 1891 konnte diese Bestimmung in die Gewerbeordnung aufgenommen werden. 1890/92 wurde § 135 Abs. 5 GewO. wie folgt erweitert[2]): „Wöchnerinnen dürfen während 4 Wochen nach der Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden 2 Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugnis eines approbierten Arztes dies für zulässig erklärt".

Mit dieser erweiterten Wochenruhe mußten die Bestimmungen im Krankenversicherungsgesetze von 1883 in Einklang gebracht werden. Dies geschah in der Novelle des Gesetzes von 1893. Zunächst wurde in dieser Novelle jedoch eine Einschränkung für die Wöchnerinnen im Interesse der Kassen vorgesehen. Während der Beratungen[3]) wurde eine Wartezeit von 6 Monaten verlangt, damit solche Wöchnerinnen, die kurz vor der Entbindung nur zum Scheine eine das Versicherungsverhältnis begründende Arbeit annähmen, um Anspruch auf Wöchnerinnenunterstützung zu erlangen, auf diese Weise die Kasse nicht unnötig belasteten.

Wegen des Arbeitswechsels und des damit verbundenen Stellenwechsels wurde aber eine Karenzzeit von ununterbrochen 6 Monaten — für eheliche 6 Wochen — bei einer Kasse als große Härte empfunden; auch die Bestimmung der Regierung, nur ehelichen Wöchnerinnen die Unterstützung zu gewähren, wurde verworfen, teils aus rein menschlichen Gründen, denen zufolge man verpflichtet wäre, die Frau in der höchsten Notlage zu unterstützen, teils aber auch aus recht-

---

[1]) Drucks. 1887 Nr. 102.
[2]) Drucks. 1890/92 Nr. 304.
[3]) StenB. 1890/92 S. 3007.

lichen Gründen. Was diese letzteren anbetraf, so wurde betont, daß die unehelich Gebärende, die ihrer Verpflichtung der Kasse gegenüber ebenso nachgekommen wäre wie die eheliche, auch gleiche Ansprüche an die Kasse habe.[1]) Auch auf die Gefahr erhöhter Armenlasten infolge Ausschlusses der unehelichen Wöchnerin von der Wöchnerinnenunterstützung wurde hingewiesen. Diese Gegengründe wirkten günstig im Sinne des Mutterschutzes auf die endgültige Fassung des Gesetzes ein.

Über die Dauer der Wöchnerinnenunterstützung wurde weniger ausführlich verhandelt. Wohl bestanden auch darüber verschiedene Meinungen, über die man sich jedoch bald einigte, sodaß die §§ 20, 21 im Jahre 1892 in folgender Fassung in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Gewerbeordnung angenommen wurden.

„§ 20. Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

2. Eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung an gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von mindestens 4 Wochen nach ihrer Niederkunft, und, so weit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit."

„§ 21. Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Ortskrankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

4. Die Wöchnerinnenunterstützung kann allgemein bis zur Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden.

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Ziff. 4 zulässige Unterstützung gewährt werden."

Bemerkt werden muß hier noch, daß die Kassen gemäß § 1715 BGB. berechtigt sind, für die an uneheliche Mütter geleisteten Unterstützungen vom Schwängerer Ersatz zu verlangen. Im Falle einer Fehlgeburt braucht der Schwängerer diese Leistung aber laut § 1715 BGB. nicht zu gewähren, während der Unterstützungsanspruch der Wöchnerin an die Kasse davon abhängt, ob nach der Dauer der Schwangerschaft ein lebensfähiges Kind geboren werden konnte.[2])

---

[1]) Drucks. 1890/92 S. 2557 Nr. 304.
[2]) Platz, Die reichsgesetzliche Mutterschaftsversicherung 1912 S. 30.

4. Abschnitt.

Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zur Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes von 1903 einschließlich.

1900 lag dem Reichstage eine weitere Novelle zur Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes vor, zu der zahlreiche Anträge eingegangen waren.

In einem Antrage von Albrecht und Genossen[1]) heißt es unter Ziff. 2:

„Arbeiterinnen dürfen nicht beschäftigt werden während der ersten 6 Wochen nach einer Niederkunft oder einer Fehlgeburt, und wenn das Kind lebt, während der ersten 8 Wochen nach der Niederkunft. Wenn der Arzt durch ein schriftliches Gutachten eine längere Zeit der Enthaltung von der Erwerbsarbeit für notwendig erklärt, so darf die Arbeiterin vor Ablauf dieser Zeit nicht zur Arbeit herangezogen werden. Schwangere Arbeiterinnen können die Arbeit ohne Einhaltung der Kündigungsfrist einstellen 4 Wochen vor ihrer Niederkunft und, wenn es der Arzt für notwendig erklärt, auch früher. Für die ganze Zeit der nach diesen Vorschriften zulässigen oder notwendigen Enthaltung von der Erwerbsarbeit erhalten die Arbeiterinnen von einer Krankenkasse, der sie mindestens zu diesem Zwecke angehören müssen, eine Unterstützung im Mindestbetrage des ortsüblichen Tagelohnes".

Weiter ist die Petition von Ottilie Baader,[2]) Berlin, die sie mit anderen Frauen im Auftrage zahlreicher öffentlicher Frauenversammlungen in ganz Deutschland im Jahre 1900 dem Reichstage vorlegte, zu nennen. Im Punkte 5 dieser Petition fordert sie: „Aufrechterhaltung der gesetzlich festgelegten Schutzzeit für erwerbstätige Schwangere und Wöchnerinnen von 4 Wochen vor und 6 Wochen nach der Niederkunft. Beseitigung der Ausnahmebewilligungen zu früherer Wiederaufnahme der Arbeit auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses. Erhöhung des Krankengeldes für Schwangere bezw. Wöchnerinnen auf die volle Höhe des durchschnittlichen Tagelohnes".

Zu diesem Punkte führte der Berichterstatter, Abgeordneter Ledebour, in der Petitionskommission am 30. 4. 1901 weiter aus, daß die Ausnahmebewilligung zur früheren Wiederaufnahme der Arbeit für Wöchnerinnen zu beseitigen sei, selbst wenn ein ärztliches Attest vorläge. Als Grund hierfür gab er an, daß die Frau bei gewerblichem Zwiste mit dem Unternehmer gegen die ärztliche Bestimmung meist wehrlos sei. Für die Erhöhung des Krankengeldes für Schwangere trat er deshalb ein, weil er glaubte, daß die Schwangere auf diese Weise davon abzubringen sei, die Schwangerschaft zu verheimlichen,

---

[1]) 29. 11. 1900.

[2]) Drucks. 1900/02 Nr. 530; Bericht der Kommission für die Petitionen S. 3590.

um zu ihrem und des Kindes gesundheitlichem Nachteile noch Erwerbsarbeit anzunehmen. Der Antrag des Referenten wurde jedoch abgelehnt und beschlossen, die Petition dem Reichskanzler als Material zu überweisen, d. h. die Petition wurde kaum beachtet und galt als so gut wie abgelehnt.

Von den zahlreichen in diesem Jahre eingelaufenen Petitionen sei nur noch auf die des Bundes deutscher Frauenvereine hingewiesen. Diese verlangte im Punkte 5, daß die Mitwirkung der Frauen bei der Krankenkassenverwaltung und Krankenaufsicht für alle Kassen mit weiblichen Mitgliedern obligatorisch einzuführen sei. Im übrigen enthielt diese Petition ebenso wie alle anderen vor allem die Bitte um Ausdehnung des Wöchnerinnenschutzes. Aber keine einzige der Petitionen wurde angenommen. Auch blieben die §§ 20, 21 bei der Novelle gänzlich unverändert.

Erst der Gesetzentwurf zur Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes, der dem Reichstage am 19. 2. 1903 zuging,[1]) brachte eine eingreifende Änderung.

Im Art. 7 dieses Entwurfes werden die Worte des § 20 Abs. 1 Ziff. 2 „mindestens 4 Wochen nach der Niederkunft und so weit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit“ durch die Worte „6 Wochen nach ihrer Niederkunft“ ersetzt. Dieser Entwurf wurde in der Kommission angenommen.

Art. 8 wurde nach den Kommissionsbeschlüssen wie folgt festgelegt:

„4. Schwangeren, welche mindestens 6 Monate der Kasse angehören, kann eine der Wöchnerinnenunterstützung gleiche Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen gewährt werden. Auch kann freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschlossen werden“.

Die Bestimmung 4.: „Die Wöchnerinnenunterstützung kann allgemein bis zur Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden“, fiel in dem neuen Entwurfe fort.

Der Abgeordnete Molkenbuhr[2]) verlangte die Ausdehnung der Wöchnerinnenunterstützung auch auf andere Kassen als auf Ortskrankenkassen und organisierte Kassen. Weiter forderte er eine Schwangerenunterstützung, weil die Frau bisher nur bei Erwerbsunfähigkeit durch Schwangerschaftsbeschwerden Anspruch auf Krankengeld habe, was ungenügend sei. Nicht nur in dem Falle, in

[1]) Drucks. 1900/03 Nr. 936, 941.
[2]) StenB. 1903 S. 9052: 296. Sitzung.

welchem eine normale Schwangerschaft vorliege, erhalte sie keine Unterstützung, sondern sogar bei Krankheiten, sofern diese nur durch Schwangerschaft verursacht sind, bestehe kein Anspruch.[1])

In 2. Lesung wurde beschlossen, daß alle Kassen mit Ausnahme der Gemeindekrankenkassen 6 Wochen lang Wöchnerinnenunterstützung gewähren sollten, daß Hebammendienste von den Kassen als ärztliche Dienste und Schwangerschaftsbeschwerden als Krankheit gemäß statutarischer Festsetzung erachtet werden sollten. Diese Bestimmungen gingen unverändert in das Gesetz über und bedeuten schon wegen der, wenn auch erst fakultativen Schwangerenunterstützung einen Fortschritt für die Frage der Mutterschaftsversicherung.

§ 20 lautet in seiner Fassung von 1903 wie folgt:

„Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

2. Eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von 6 Wochen nach ihrer Niederkunft: . . ."

§ 21. „Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Ortskrankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig: . . ."

„4. Schwangeren, welche mindestens 6 Monate der Kasse angehören, kann eine der Wöchnerinnenunterstützung gleiche Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen gewährt werden. Auch kann freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschlossen werden."

„5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder die nach Ziff. 4 zulässige Unterstützung gewährt werden."

Durch die Bestimmung „nach Ziff. 4 zulässige Unterstützung" waren die Kassen fortan nur noch zu Schwangeren-, nicht mehr zu Wöchnerinnenunterstützung an die Ehefrauen versicherter Kassenmitglieder berechtigt. Bedauerlich ist dieses Versehen der Kommission und des Plenums im Reichstag um so mehr, als z. B. das preußische Oberverwaltungsgericht in einer Entscheidung v. 20. 1. 1904 sich an das Wort des Gesetzes hielt, sodaß die Wöchnerinnen in der Familien-

[1]) StenB. 1900/03 S. 6396.

versicherung auf diese Weise sehr geschädigt wurden.[1]) Dennoch wurde dieser Fehler trotz Eintretens besonders des Abgeordneten Trimborn für Abänderung dieses Versehens bis zur Reichsversicherungsordnung mitgeschleppt.

5. Abschnitt.

Entwicklung der Mutterschaftsversicherung bis zur Reichsversicherungsordnung einschließlich der Kriegsbestimmungen.

Wenn sich auch der Umfang der Leistungen in der Wöchnerinnenunterstützung bisher fortlaufend entwickelt hatte, so war dies mit der Erweiterung des Kreises der in die Versicherung Einbezogenen nicht der Fall.

1903 war bereits eine Resolution eingegangen, in der die Bestimmungen des Krankenkassengesetzes auch auf die ländlichen Arbeiter, Heimarbeiter und das Gesinde ausgedehnt werden sollten, die aber unberücksichtigt geblieben war.

Auch die am 18. 1. 1904 vom Abgeordneten Gröber und Genossen eingebrachte Resolution, betr. Ausdehnung der Arbeiterschutzbestimmungen der §§ 135—139 GewO. auf die Hausindustrie wurde anderer wichtiger Beratungen wegen (Etat usw.) nicht erledigt.

Am 31. 1. 1905 wiederholte Gröber diese Resolution[2]), die der Petitionskommission überwiesen wurde. Inhaltlich deckte sich diese Resolution mit der gleichfalls dieser Kommission überwiesenen Petition des Vereins Berliner Dienstherrschaften und Dienstangestellte, welche von 46 Vereinen für Frauenwohl und Frauenbildung aus dem ganzen Reiche mit einer Mitgliederanzahl von 75 000 Personen unterzeichnet war, und die eine Ausdehnung der Reichskranken- und -Unfallversicherung auf die im Hausdienste Angestellten wünschte. Die Kommission, die diesen Bestrebungen zwar sympathisch gegenüberstand, überwies sie trotzdem „nur als Material" an den Reichskanzler. Sie sah zu große Schwierigkeiten in der Einbeziehung dieser Gruppe von Arbeitern in die Versicherungspflicht. In einer anderen Sitzung wurde gegen die Einbeziehung z. B. der Kleingewerbetreibenden in die Versicherungspflicht geltend gemacht, daß dies unnötig sei, weil sie von der fakultativen Versicherung noch keinen Gebrauch gemacht hätten. Zahlreiche ähnliche Petitionen liefen in den Jahren 1905/06 ein, die alle die Kranken- (Wöchnerinnen-) Versicherungspflicht auf Heimarbeiter, Gesinde, land- und forstwirtschaftliche Arbeiter ausgedehnt haben wollten, aber alle unerledigt blieben.

---

[1]) Arbeiterversorgung 1904.
[2]) Drucks. Nr. 714.

Sehr weitgehend in ihren Ansprüchen war die Petition der Frau Schmidt-Bürkly, deren Forderungen ihrem Inhalte nach hier angeführt seien. Mit Hinweis auf die Kaiserliche Botschaft von 1881 hatte Frau Bürkly ihre Petition in 6 Punkten ausgearbeitet, in denen sie übereinstimmend mit Ärzten und Nationalökonomen einen Wöchnerinnenschutz von 10 Wochen forderte, von denen mindestens 6 nach der Niederkunft liegen sollten. Für diese Zeit sollten alle Kassen $^3/_4$ des Lohnes gewähren, außerdem freie Hebammendienste und ärztliche Behandlung.

Eine solche Mutterschaftsversicherung sollte nach und nach ausgedehnt werden auf alle im Handel, in der Land- und Forstwirtschaft sowie in der Haus- und Heimarbeit Beschäftigten und auf die im Haushalte lebenden Angehörigen der Kassenmitglieder. Außerdem wurden Stillgelder verlangt. Die Kosten sollten durch Reichszuschuß gedeckt werden.

In der Begründung führte Frau Bürkly aus, daß eine genügende Ruhezeit der Schwangeren und Wöchnerinnen im Interesse des Kindes gefordert werden müßte. Da der höchste National- und Menschheitswert das Kind sei, müßte die Gesetzgebung auch der arbeitenden Mutter helfen, um so mehr als die gewerblich arbeitenden Frauen immer mehr an Zahl zunähmen.[1])

Die Petition wurde dem Reichskanzler als Material überwiesen.

Bei der ersten Beratung des Entwurfes eines Gesetzes betr. die Abänderung der Gewerbeordnung[2]) wurde ebenfalls über die Frage eines ausgedehnten Wöchnerinnenschutzes verhandelt. Abgeordneter Dr. Pieper wünschte eine Erhöhung des Wöchnerinnenschutzes auf 8 Wochen, von denen 2 vor der Niederkunft liegen sollten. Freiherr Heyl zu Hernsheim betonte den Mangel, der darin liege, daß nur die der Gewerbeordnung unterliegenden Arbeiterinnen Wöchnerinnenschutz genießen sollten, während vor allem die Heimarbeiterinnen einen solchen entbehren müßten.

Dem Abgeordneten Schiffer[3]) ist es unerklärlich, daß die Gewerbeordnung obligatorisch nur 4 Wochen Schutz für die Wöchnerin verlange, der auf Anraten des Arztes fakultativ allerdings auf 6 Wochen verlängert werden könnte, während die Krankenkassen gemäß der letzten Novelle des Krankenversicherungsgesetzes 6 Wochen lang nach der Niederkunft obligatorisch Krankengeld zahlen müßten. Er fordert mit Hinweis auf die Petition von Frau Schmidt-Bürkly einen Wöchnerinnenschutz von 8 Wochen, und zwar 4 Wochen vor und 4 Wochen nach der Niederkunft.

---

[1]) Reichstagsjournal II Nr. 637.
[2]) Drucks. Nr. 5052.
[3]) StenB. Bd. 231 S. 3544 A.

Auch in der 2. Lesung wurden viele Stimmen für und wider den Wöchnerinnenschutz laut. Die Anhänger eines genügenden Wöchnerinnenschutzes betonten das Interesse an einer Verminderung der Säuglingssterblichkeit; die Gegner des Mutterschutzes aber verwarfen diesen hauptsächlich deshalb, weil ein solcher Schutz mit Rücksicht auf die Totgeburten unnötig sei, oder der Schwangerenschutz deshalb undurchführbar sei, weil die Zeit der Niederkunft nicht genau festzustellen sei. Nach verschiedenen weiteren Vorschlägen wurde § 137 Abs. 5 GewO. wie folgt angenommen:

„Arbeiterinnen dürfen vor und nach ihrer Niederkunft im ganzen während 8 Wochen nicht beschäftigt werden. Ihr Wiedereintritt ist an den Ausweis geknüpft, daß seit ihrer Niederkunft wenigstens 6 Wochen verflossen sind".

Diese Bestimmung sollte am 1. 1. 1910 in Kraft treten. Dies wurde aber durch Schwierigkeiten verhindert, die dadurch entstanden, daß bei den Wöchnerinnen das Krankenversicherungsgesetz nur 6 Wochen Entschädigung, die Gewerbeordnung aber 8 Wochen Schutz gewähren wollte, wodurch 2 Wochen Arbeitsverbot ohne Lohnentschädigung für die Wöchnerin entstanden wäre; eine weitere Schwierigkeit ergab sich für die Kassen insofern, als sie die Schwangerenunterstützung der Wöchnerinnenunterstützung oft hätten hinzuzählen müssen, da die Wöchnerin die Zeit der Entbindung nicht vorher hätte bestimmen können, die Kasse aber nur 6 Wochen lang Entschädigung nach der Niederkunft hätte geben dürfen. Um diese Schwierigkeiten zu beseitigen, wurde beantragt, daß alle Kassen vom 1. 1. 1910 ab 8 Wochen Wöchnerinnenunterstützung zahlen sollten, was mit der Begründung abgelehnt wurde, ein solcher Antrag gehöre nicht in die Beratung der Gewerbeordnung.[1])

Diese in der Praxis unhaltbaren Zustände erfuhren eine Abänderung in der Reichsversicherungsordnung. Der 1. Entwurf zur Reichsversicherungsordnung wurde dem Bundesrate noch im Jahre 1909 vorgelegt.

Die Wochenhilfe, wie Wöchnerinnen- und Schwangerenhilfe in der Reichsversicherungsordnung kurz genannt werden, war in den §§ 232—234 sowie im § 239, der Bestimmungen über Familienhilfe gibt, geregelt. Danach sollten die Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate der Versicherung angehört hatten, 8 Wochen Wöchnerinnenunterstützung in Höhe des Krankengeldes erhalten, und zwar sollten mindestens 6 Wochen nach der Niederkunft liegen. Alle anderen Bestimmungen, auch die über Familienversicherung im § 239, waren nur fakultativer Natur.

Bei der ersten Beratung dieses Entwurfes im Bundesrate wurde

---

[1]) Platz a. a. O. S. 52/53.

auf Drängen der Hessischen Regierung mit Unterstützung des Reichskanzlers ein Stillgeld bis zur Dauer von 12 Wochen in Höhe des Krankengeldes im § 213 aufgenommen, und zwar für Versicherungspflichtige und freiwillig Versicherte. In zahlreichen Vorschlägen und Anträgen wurde für die Ausdehnung der Wöchnerinnenunterstützung auf alle Arbeiterinnen, entsprechend den Vorschriften in der Gewerbeordnung, eingetreten. Im 2. Entwurfe der Reichsversicherungsordnung wurde auch der Redaktionsfehler der Novelle von 1903 beseitigt, sodaß den nicht versicherten Ehefrauen der versicherten Kassenmitglieder nunmehr Wöchnerinnenunterstützung zukam.

Mit der 1. Lesung des Entwurfes wurde am 18. 4. 1910 begonnen. Die darin vorgesehenen Erweiterungen, besonders das neu aufgenommene Stillgeld wurden mit Freuden begrüßt, wenn andererseits auch am 20. April [1]) die Bestimmungen als ein zwar mangelhafter, aber immerhin erster Versuch einer Mutterschaftsversicherung bezeichnet wurden.[2])

Nach dreitägiger Lesung wurde der Entwurf an eine Kommission verwiesen. Auf Antrag des Zentrums wurden folgende Bestimmungen über „Wochenhilfe" neu eingefügt.

§ 210a sagt, daß die Kasse mit Zustimmung der Wöchnerin an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung für die Wöchnerin in einem Wöchnerinnenheime oder unter gleichen Voraussetzungen Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren kann. Die Kosten hierfür können in Höhe bis zur Hälfte des Wochengeldes von diesem abgezogen werden.

§ 212 lautet:

„Die Satzung kann Schwangeren, die der Kasse mindestens 6 Monate angehören und infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen zubilligen. Sie kann auf die Dauer dieser Leistungen die Zeit der Wochengeldgewährung vor der Niederkunft anrechnen.

Versicherungspflichtigen Ehefrauen werden im Falle der Niederkunft die erforderlichen Hebammendienste und etwaige ärztliche Geburtshilfe gewährt.

Die Satzung kann dieses allen versicherungspflichtigen Wöchnerinnen zubilligen".

Nachträglich wurde die Leistung des § 212 Abs. 2 ebenfalls als fakultative festgesetzt.

---

[1]) Platz a. a. O. S. 68.
[2]) Ebenda S. 55.

§ 213 wurde in der Weise abgeändert, daß das Stillgeld nicht, wie im Entwurfe vorgesehen war, in ganzer Höhe des Krankengeldes, sondern nur bis zur Hälfte desselben gewährt werden sollte.

In dieser abgeänderten Fassung wurde der Entwurf am 9. Mai der Kommission zur zweiten Beratung überwiesen.

Eine Reihe von Anträgen zwecks Erweiterung der Kommissionsergebnisse waren eingelaufen. Es wurde im Interesse einer erfolgreichen Wöchnerinnenruhe obligatorische Hauspflege gefordert, ebenso obligatorische Hebammen- und freie Arzthilfe, die sonst aus finanziellen Gründen in vielen erforderlichen Fällen nicht zugezogen würde, wodurch zahlreiche Todesfälle unnötig herbeigeführt würden. Auch für die Förderung des Bruststillens trat man lebhaft ein. Man wies auf den großen nationalen Wert hin, der darin liegt, daß die mit Muttermilch genährten Säuglinge kräftiger sind als andere und so die Wehrkraft erhöhen. Gegen alle diese Vorschläge, besonders auch gegen die vorgeschlagenen Stillprämien wurden immer wieder die damit verbundenen großen Kosten, die namentlich jetzt vor der Reichsfinanzreform schwer ins Gewicht fielen, geltend gemacht und die Kommissionsbeschlüsse unverändert in dritter Beratung dem Plenum vorgelegt.

Auch hier wurden ähnliche Abänderungsanträge wie in den Kommissionssitzungen eingebracht. Aus den bereits angeführten Gründen wurden Hebammendienste und ärztliche Hilfe als obligatorische Kassenleistung verlangt, ebenso Schwangerenschutz für 6 Wochen und endlich Festsetzung der Wochenhilfe durch Landkrankenkassen auf mindestens 4, höchstens 8 Wochen, als eine für die Mitglieder der Krankenkassen unbedingt erforderliche Leistung, die nach und nach eingeführt werden müßte, um die außerordentlich große Säuglingssterblichkeit besonders auf dem Lande zu vermindern.

Trotz vieler Einwände gegen den Antrag, die Wochenhilfe durch die Landkrankenkassen für 4, höchstens 8 Wochen auf dem Lande einzuführen, wurde er im letzten Augenblicke doch noch in das Gesetz aufgenommen. Die Wochenhilfe ist in den §§ 195 bis 200 RVO. geregelt. Außerdem gestattet § 205 die statutarische Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen von versicherten Mitgliedern. Während §§ 196—200 Schwangerengeld, Hauspflege und Hebammendienste sowie Stillgeld statutarisch ermöglichen, enthält § 195 die einzige obligatorische Vorschrift des Gesetzes. Sie lautet:

„Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für 8 Wochen, von denen mindestens 6 Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen.

Für Mitglieder der Landkrankenkassen, die nicht der Gewerbeordnung unterstehen, bestimmt die Satzung die Dauer des Wochengeldbezuges auf mindestens 4 und höchstens 8 Wochen. Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen".

Im Zusammenhange mit § 195 Abs. 2 RVO. sind ferner die Bestimmungen für die grundsätzlich den Landkrankenkassen unterstehenden Versicherten, Gesinde, land- und forstwirtschaftliche Arbeiter, Heimarbeiter, unständige Arbeiter und Wanderarbeiter zu nennen. Ihre Ansprüche auf Wöchnerinnenunterstützung sind überall gegenüber den Kassenleistungen an die gewerblich tätige Wöchnerin gekürzt. Laut § 419 findet § 205, der die Familienhilfe regelt, unter Umständen keine Anwendung auf die landwirtschaftlichen Arbeiterinnen; dasselbe gilt gemäß § 435 auch für Dienstboten.

Besonders erschwert sind die Ansprüche der unständig Beschäftigten, d. h. derjenigen, die weniger als eine Woche eine das Versicherungsverhältnis bedingende Arbeit leisten. Für diese sagt § 451, daß statutarisch eine Wartezeit von höchstens 6 Wochen für sie bestimmt werden kann, ehe sie Anspruch auf Kassenleistungen haben. Außerdem bestimmt § 450 Abs. 5, daß sie auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen ihrer Kasse nur dann Anspruch haben, wenn und insoweit es die Satzung ausdrücklich bestimmt. § 452 gewährt überdies solchen Arbeiterinnen, die mit ihrer Beitragsleistung für mehr als 8 Wochen im Rückstande sind, nur Krankenpflege.

Die im Wandergewerbe Tätigen haben laut § 462 Anspruch auf Regelleistung der Kasse, also auch auf § 195. Die fakultativen Leistungen können ihnen auf Antrag laut Satzung gewährt werden, sofern sie sich im Bezirke ihrer Kasse aufhalten.

Bei den Hausgewerbetreibenden im Sinne des § 162 RVO. ist der Anspruch auf alle Barleistungen der Kassen in weitem Umfange von der Satzung abhängig (§§ 480, 482—485 RVO.).

Erwähnt seien endlich noch die Bestimmungen, die der gegenwärtige Krieg gezeitigt hat. Laut Bestimmung vom 3. 12. 1914[1]) erhalten Wöchnerinnen während der Dauer dieses Krieges eine Wochenhilfe, wenn der Mann dem Reiche Kriegsdienste leistet oder durch Tod, Verwundung usw. an deren Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert ist, sofern der Mann vor Eintritt in den Kriegsdienst gemäß der Reichsversicherungsordnung mindestens 26 Wochen in den letzten 12 Monaten oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen gegen Krankheit versichert war, aus Reichsmitteln, durch die Krankenkasse des Ehemannes.

Wenn die Wöchnerin selbst versichert ist, so leistet die Kasse, bei der sie versichert ist, die Wochenhilfe.

[1]) S. RGBl. 1914 S. 492.

Diese umfaßt:

1. einen einmaligen Beitrag zu den Entbindungskosten in Höhe von 25 Mk.

2. 8 Wochen lang Wochengeld im Betrage von 1 Mk. täglich. Von diesen 8 Wochen müssen mindestens 6 Wochen nach der Niederkunft liegen.

3. 10 Mk. für Hebammendienste und Arztkosten.

4. 12 Wochen lang Stillgeld in Höhe von 50 Pf. täglich.

Am 28. 1. 1915 [1]) ist diese Bestimmung vor allem ausgedehnt worden auf die Wöchnerinnen, deren Männer zu der gegen Entgelt beschäftigten, aber nach § 165 Abs. 1 Nr. 7 RVO. nicht gegen Krankheit versicherten Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge gehören oder bis zum Kriegsausbruche oder darüber hinaus gehört haben, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst 2500 Mk. nicht übersteigt und sie dem Reiche in diesem Kriege Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind.

Denselben Anspruch, und zwar an die See-Berufsgenossenschaft haben die Wochnerinnen, deren Ehemänner zwar nicht, die aber selbst zu der bezeichneten Art von Schiffsbesatzung gehören.

Seit dem 23. 4. 1915 [2]) haben außerdem alle Wöchnerinnen, die nicht unter die Bestimmungen vom 3. 12. 14 oder vom 28. 1. 1915 fallen, während der weiteren Dauer dieses Krieges Anspruch auf die genannte Wochenhilfe, sofern ihre Männer „Kriegsdienste" usw. leisten und sie „minderbemittelt" sind.

6. Abschnitt.

Die nichtstaatlichen Mutterschaftskassen.

Außer der gesetzlichen Wöchnerinnenhilfe ist noch die private Mutterschaftskasse, die von Alfons Fischer in Karlsruhe eingerichtet wurde, zu erwähnen. Fischer hatte zunächst eine Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung in Karlsruhe begründet. Weitere Propagandagesellschaften für Mutterschaftsversicherung begründete Fischer in Baden-Baden und Heidelberg. Er sah jedoch bald ein, daß er diesen eine gut organisierte Mutterschaftsversicherung folgen lassen müßte und errichtete auf Anregung des Pfarrers Jaeger eine solche am 1. 7. 1909 nach französischem Vorbilde (Mutualité) in Karlsruhe.

---

[1]) S. RGBl. 1915 S. 49.
[2]) S. RGBl. 1915 S. 257.

Diese Mutterschaftskassen wurden im Interesse der Gesunderhaltung von Mutter und Kind errichtet, und ihre Leistungen bedeuten für diejenigen bei ihr versicherten Wöchnerinnen, die gleichzeitig in die Reichskassen einbezogen sind, Zuschüsse zu den reichsgesetzlichen Leistungen, welche nur in halber Höhe des Lohnes gewährt werden.

Mitglieder dieses Vereines auf Gegenseitigkeit können nur in Karlsruhe wohnende Frauen werden, deren Jahreseinkommen im letzten Jahre 3000 Mk. nicht überstieg.

Der Monatsbeitrag beträgt 50 Pfg. pro Mitglied.

Dafür leistet die Kasse im Wochenbettfalle

nach	einjähriger	ununterbrochener	Mitgliedschaft	20 Mk.
„	zweijähriger	„	„	30 „
„	dreijähriger	„	„	40 „

Die Hälfte dieser Kassenleistung wird sofort nach der Entbindung, $^1/_4$ nach 7 Tagen und das letzte Viertel nach weiteren 7 Tagen ausbezahlt, gleichviel ob das Kind lebend oder tot geboren wurde. Eine Einschränkung besteht für die Kassenleistung nur insofern, als eine einjährige Mitgliedschaft verlangt wird, damit die Kasse durch solche Wöchnerinnen, die kurz vor der Entbindung Mitglied werden, nicht unnötig belastet wird.

Neben dem Wochengelde, das sich bei einer Zwillingsgeburt um einen Zuschuß von 10 Mk. erhöht, gewährt die Kasse eine erste Stillprämie von 3 Mk. an die Mütter, die ihr Kind 6 Wochen lang nach der Niederkunft selbst stillen, und eine weitere Prämie von 3 Mk., wenn die Mütter nach 3 Monaten noch stillen.

Zieht die Versicherte von Karlsruhe fort, so bleibt der Anspruch gegen die Kasse bis zum nächsten Versicherungsfalle in Kraft.

Ähnliche Mutterschaftskassen wurden von Fischer in Heidelberg und Baden-Baden errichtet. Diese Kassen nahmen eine günstigere Entwicklung als die in Karlsruhe. Die weniger gute Entwicklung in Karlsruhe führt Fischer[1]) auf örtliche und persönliche Verhältnisse zurück.

Endlich ist noch die Mutterschaftskasse in Sebnitz in Sachsen zu nennen, die erste, die auf kommunaler Basis beruht. Sie wurde in allen wesentlichen Punkten der Karlsruher Kasse von Fischer nachgebildet.

---

[1]) Persönliche Mitteilung des Begründers.

Zweites Kapitel.

Kritische Betrachtung über das bisher Erreichte in der Mutterschaftsversicherung Deutschlands.

I. Kreis der Versicherten.

Prüfen wir nun, was die Entwicklung der Krankenversicherung in dem Zeitraume von mehr als 30 Jahren der Mutterschaftsversicherung gebracht hat, so ergibt sich, daß der Wöchnerinnenschutz von einem Verbote der Wöchnerinnenarbeit für 3 Wochen in eine Arbeitsruhe von nunmehr 8 Wochen umgewandelt worden ist, und zwar mit Vergütung des halben Lohnes für die Dauer dieser Zeit. Diesen Vorteil genießen nicht nur die Arbeiterinnen im Sinne der Gewerbeordnung, sondern alle gegen Lohn Arbeitenden, gleichviel ob Heimarbeiterinnen, Dienstboten oder land- und forstwirtschaftliche Arbeiterinnen. Diese drei zuletzt genannten Gruppen von Arbeiterinnen, sowie die im Wandergewerbe Beschäftigten und die unständigen Arbeiterinnen erhalten von der Landkrankenkasse, der sie nach dem Gesetze angehören, für mindestens 4 Wochen Wochengeld in halber Höhe des Verdienstes (Höhe des Krankengeldes).

Als Übergangsbestimmung wurde für den genannten Personenkreis die Schutzzeit von mindestens 4 Wochen festgesetzt. Es ist sehr zu begrüßen, daß durch die Reichsversicherungsordnung auch die genannten Arbeiterinnen in die obligatorische Versicherung einbezogen wurden, weil gerade diese Kreise eines Wöchnerinnenschutzes vor allen anderen bedürfen. Wer weiß aber, wie lange die Übergangsbestimmungen in Kraft bleiben, und wieviel Jahre wird es dauern, bis man erprobt hat, daß der genannte Kreis von Arbeiterinnen eine ausreichende Mutterschaftsversicherung besonders notwendig hat. So bald wird den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, die in langen, mühsamen Beratungen durchgesprochen wurde, eine Revision nicht folgen; deswegen hätte man die nachteilige Ausnahme für die obengenannten Arbeiterkategorien nicht schaffen sollen.

II. Einkommensgrenze.

Wie steht es mit den der Gewerbeordnung unterliegenden Arbeiterinnen? Sie erhalten heute bis zum Einkommen von 2500 Mk. (früher 2000 Mk.) für 8 Wochen Wöchnerinnengeld in halber Höhe des Lohnes. Von diesen 8 Wochen müssen 2 vor der Niederkunft liegen.

Als ungenügend ist die Erhöhung der Einkommensgrenze auf 2500 Mk. anzusehen, wenn wir berücksichtigen, daß die Lebensmittelpreise in den letzten Jahren ständig gestiegen sind.

III. Dauer der Versicherungsleistung.

Ein Fortschritt ist die Ausdehnung der Wöchnerinnenunterstützung von 6 auf 8 Wochen; bedauerlich ist es aber, daß der Schwangerenschutz dabei nachhinkt, denn ein Schutz der Schwangeren für 14 Tage ist nicht ausreichend, wie dies Ärzte und Arbeiterinnen vielfach bestätigen. Die Schwangere müßte 4 Wochen vor der Niederkunft die gewerbliche Arbeit einstellen können. Gewiß ist eine nicht übertriebene Arbeitsleistung auch in den letzten 4 Wochen vor der Niederkunft für die Wöchnerin empfehlenswert, aber dazu bedarf sie nicht der Berufsarbeit; eine angemessene Körperarbeit bleibt ihr in ihrem Haushalte zur Genüge, wenn sie in ordentlicher, sauberer Stube ihr Wochenbett abhalten und den Säugling mit reinlicher Kleidung versehen will.

IV. Höhe der Entschädigung.

Daß die Vergütung des ganzen Lohnes für die Zeit des Arbeitsverbotes immer noch nicht durchgedrungen ist, bedeutet einen großen Nachteil in der Wöchnerinnenunterstützung, weil die Arbeiterin gerade in dieser Zeit erhöhte Ausgaben für Kleidung, Nahrung und sonstige Neuanschaffungen für sich und das Kind hat. Die Sorge für die Beschaffung dieser notwendigsten täglichen Mittel sollten wir der Arbeiterin abnehmen, sofern wir nicht bei dem Wöchnerinnenschutze auf halbem Wege stehenbleiben wollen.

Die Mutterschaftsversicherung sollte daher die Mutter von den materiellen Sorgen möglichst befreien, was sich durch Auszahlung des Wöchnerinnengeldes in voller Lohnhöhe einigermaßen erreichen ließe.

V. Hebammenhilfe.

Es ist erstaunlich, daß die Reichsversicherungsordnung, die große Reform der Krankenversicherung, verschiedene, höchst wichtige Leistungen statt obligatorisch nur fakultativ einführt; d. h. der statutarischen Einführung der Kassen überläßt.

Daß die Hebammendienste sowie die freie ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden unter diese nur fakultativen Leistungen fallen, ist unverständlich, wenn man berücksichtigt, daß nur die wenigsten, die größten Kassen solche fakultative Leistungen gewähren, während die anderen Wöchnerinnen, die das Unglück haben, solchen leistungsfähigen Kassen nicht angehören zu können, diese Vorteile nicht genießen. Wer soll die unumgänglich erforderlichen Hebammendienste für die Arbeiterin bei der Niederkunft bezahlen? Wenn die Kasse es nicht kann, so ist es Aufgabe des Staates, die

Kosten zur Aufbringung der notwendigsten Mittel einer gut durchgeführten Mutterschaftsversicherungsorganisation auf alle Beteiligte, — Arbeiter, Arbeitgeber, Stadt und Staat — so zu verteilen, daß der Wöchnerin die notwendigsten Mittel und Hilfe für die Niederkunft zur Verfügung stehen.

VI. Hauspflege.

Ähnlich, wenn auch nicht ganz so, steht es mit der Leistung der fakultativen Hauspflege. Diese sollte nicht von den Kassen, sondern von den Wünschen der Wöchnerin abhängen, womit allerdings eine ziemlich schwierig durchzuführende Wöchnerinnenkontrolle verknüpft ist. Nicht in allen Fällen wird die Hauspflege erforderlich, in all den Fällen nicht, in denen schon ältere Kinder zur Aushilfe den Haushalt in Ordnung halten können, noch weniger aber wenn Verwandte, Bekannte und Nachbarn die Versorgung des Haushaltes in der Zeit des Wochenbettes übernehmen können.

Die Kontrolle muß, wie bereits betont, recht genau sein, da die Wöchnerinnen sonst mit der Hauspflege rechnen und den Haushalt dann nur durch diese versorgen lassen wollen. Wenn die Leistung nicht für alle Kassen durchführbar ist, so muß sie in die Hand derer gelegt werden, die dies am zweckmäßigsten übernehmen. Wer dafür in Frage kommt, ist im letzten Buche noch auszuführen.

VII. Stillgeld.

Im Gegensatze zum Gesetzentwurfe sind die Stillgelder nur als fakultative Leistung ins Gesetz aufgenommen worden.

Bemerkenswert ist, daß das Gesetz, den Verhandlungen entsprechend, nicht von Stillprämie spricht, und es sich im Gesetze auch nicht um eine Prämie handelt, die den Müttern dafür gezahlt wird, daß sie eine ihrer natürlichsten Pflichten erfüllen, sondern nur um Stillgelder, die in halber Höhe des Krankengeldes also $^1/_4$ des Lohnes für die Dauer von 12 Wochen gezahlt werden können, wenn die Mutter selbst stillt. Diese erhöhte Wochenhilfe, und dies ist m. E. der eigentliche Charakter dieser Stillgelder, soll es der Mutter ermöglichen, die größere Menge von Nahrung, deren sie zum Stillen benötigt, zu beschaffen.

Meiner Ansicht nach ist diese Beihilfe zur Ermöglichung der einzig richtigen Nahrung für den Säugling sehr zu begrüßen, während die so vielfach auch in hohen Zahlen geforderten Summen für Stillprämien ganz verfehlt sind. Die Mutter sollte ihrer heiligsten Aufgabe ohne solchen Anreiz durch Geldmittel gerecht werden; tut sie es heute nicht, so wäre es Aufgabe des Staates, sie durch er-

zieherische Mittel dahin zu bringen, daß sie, des großen Vorteiles bewußt, den sie durch Selbststillen genießt, an keine andere Ernährung als die durch Muttermilch denken würde, sofern ihr Gesundheitszustand es erlaubt.

VIII. Familienversicherung.

Die Niederkunft ruft in den Arbeiterkreisen, auch in solchen, bei denen die Frau gewerblich nicht mitzuarbeiten braucht, solch erhöhte Ausgaben hervor, die so wenig durch Einnahmen gedeckt werden können, daß die Forderung der fakultativen Einbeziehung dieser Wöchnerinnen nicht unberechtigt erscheinen dürfte. Auch in diesen Kreisen werden die geordneten Verhältnisse bald zerstört, wenn das Wochenbett Krankheit oder Tod mit sich bringt. Da können Arzt-, Beerdigungskosten usw. so schnell anwachsen, daß auch der Arbeiter, dessen Frau der gewerblichen Arbeit nicht nachzugehen braucht, durch die Wochenbettkosten leicht dem wirtschaftlichen Ruine verfallen kann, so daß aus diesem prophylaktischen Grunde die Unterstützung dieser Gruppe von Wöchnerinnen als fakultative Leistung für die Mutterschaftsversicherung eingeführt werden sollte.

Allerdings wird eine solche fakultative Familienversicherung nur einem kleinen Personenkreise zugute kommen; besser kann dem Bedürfnisse in diesen Kreisen begegnet werden durch Gewährung einer Versicherungsmöglichkeit für diese „Nur-Hausfrauen".

IX. Zusammenwirken von Privat- und öffentlicher Versicherung.

Ein Vergleich der privaten Bestrebungen auf dem Gebiete der Mutterschaftsversicherung mit unserer staatlichen Mutterschaftsversicherung ergibt, daß die privaten Kassen auf die Dauer schon wegen der geringen, ihnen zur Verfügung stehenden Mittel eine staatliche Mutterschaftsversicherung nicht ersetzen können. Andererseits sehen wir aber an der Gründung der privaten Mutterschaftskassen wie in Karlsruhe, Heidelberg usw., daß unsere staatliche Mutterschaftsversicherung eine ausreichende Wochenhilfe nicht gewährt, da die ersteren dann überflüssig wären.

X. Vergleich mit den Bestrebungen im Auslande.

Ein Vergleich mit den Einrichtungen der Mutterschaftsversicherung im Auslande zeigt, daß es in Deutschland am günstigsten in dieser Frage bestellt ist. Das Arbeitsverbot ohne entsprechende Lohn-

vergütung, wie es uns in vielen Ländern begegnet, wurde in Deutschland bereits durch das Krankenversicherungsgesetz von 1883 in eine Ruhezeit für Wöchnerinnen mit entsprechender Wochengeldleistung umgewandelt. Im Laufe der Zeit wurde diese Wöchnerinnenruhe von 3 auf 8 Wochen ausgedehnt, eine Bestimmung, wie wir sie nur noch in der Schweiz und in Ungarn finden. Allerdings hat Serbien uns seit 1911 durch 6 Wochen Schwangerenschutz und 6 Wochen Wöchnerinnenschutz überholt.

Anerkannt werden muß auch unser Schwangerenschutz, der im Auslande mit Ausnahme von Italien, Schweiz, Ungarn und Serbien überall fehlt. Allerdings bedarf er auch bei uns noch einer Ausdehnung, da er nur 2 Wochen beträgt. Die bereits eingesetzte Ausdehnung der Mutterschaftsversicherung auf landwirtschaftliche und unständige Arbeiterinnen, Heim- und Wanderarbeiterinnen, sowie auf das Gesinde muß als Schritt auf dem Wege zur völligen Gleichstellung dieser Gruppen hinsichtlich des Mutterschutzes anerkannt werden.

Auch die Familienversicherung ist im Auslande nur in Ungarn, Österreich, England und Luxemburg eingeführt.

Im Nachteile befinden wir uns allerdings gegenüber den romanischen Ländern mit der Einrichtung von Stillstuben. Wir gewähren zwar fakultativ Stillgelder, ohne aber dem Übel auf den Grund zu gehen. Denn, solange wir nicht durch Zwang zur Einrichtung von Stillstuben in den Betrieben und Gewährung von Stillpausen die gewerblich arbeitende Wöchnerin praktisch zum Selbststillen veranlassen, so lange wird der Anreiz durch Stillgeld, zur natürlichen Nahrung zurückzukehren, wenig nutzen.

Trotz mancher Mängel sind wir Schritt für Schritt in der Entwicklung der Mutterschaftsversicherung weiter gekommen, sodaß wir in bezug auf die völlige Lösung dieser Frage, auf die im letzten Buche einzugehen ist, getrost in die Zukunft blicken dürfen.

Drittes Buch.

Die Mutterschaftsversicherung vom versicherungstheoretischen Standpunkte betrachtet.

1. Abschnitt.

Versicherung und Armenunterstützung.

Die Klarstellung des Begriffes der Mutterschaftsversicherung hängt ab von der Erörterung des Begriffes der Sozialversicherung bezw. der Versicherung überhaupt.

Dabei ist zunächst, was die Sozialversicherung anbetrifft, dem Einwande zu begegnen, daß diese ihrem Wesen nach eine Armenunterstützung sei. Charakteristisch ist m. E. für diesen Unterschied aber nicht das Moment des Rechtsanspruches für den einzelnen, denn es hängt jeweils von der positiven Rechtsordnung ab, ob dem einzelnen ein Rechtsanspruch auf Armenunterstützung zusteht oder nicht. So hat in Österreich [1]) jeder Hilfsbedürftige ein klagbares Recht auf Unterstützung gegen die Gemeinde; trotzdem liegt hier keine Versicherung vor.

Den entscheidenden Unterschied zwischen Versicherung und Armenunterstützung finden wir vielmehr in der Entgeltlichkeit, welche bei der Versicherung im Gegensatze zur Armenunterstützung besteht.

Bei der Versicherung fehlt dagegen jedes Moment der Unterstützung wie bei der Armenpflege. Die Beiträge, die der Staat der Sozialversicherung leistet, sind insofern gerechtfertigt, als die Armenlast durch die Arbeiterversicherung günstig beeinflußt wird, ohne daß es sich dabei um eine Art Armenfürsorge oder Fürsorge überhaupt handelt. Die Leistungen der Versicherung stehen dem Arbeiter vielmehr als Entgelt für Arbeitsleistungen zu.

Ebenso rechtfertigt die alleinige Beitragsleistung der Arbeitgeber in der Unfallversicherung die Auffassung der Versicherung als „Fürsorge“ nicht. So sagt Manes [2]): „Jeder versicherte Arbeiter hat,

[1]) vgl. §§ 1 und 25 des Heimatgesetzes v. 3. 12. 1863.
[2]) Arbeiterversicherung S. 6.

sei es unmittelbar durch eigene Geldleistung oder mittelbar durch das Dazwischentreten eines anderen, etwa des Unternehmers, einen Einsatz, einen Beitrag zu leisten. Der Einsatz muß aber nicht immer in Geld bestehen, er kann gerade so gut in der Bereitstellung der Arbeitskraft zum Ausdrucke kommen. Alle Einzelbeiträge zusammen müssen eine ausreichende Summe zur Deckung aller in Betracht kommenden Bedarfsfälle bilden. Wenn, wie es zuweilen geschieht, den versicherten Arbeitern ein Zuschuß in irgendeiner Form gewährt wird, sodaß sie im Bedarfsfalle einen höheren Betrag erhalten, als sie auf Grund ihrer unmittelbar oder mittelbar in Geld oder Arbeit geleisteten Einsätze beanspruchen könnten, so nimmt dieser Umstand der Arbeiterversicherung nicht den Charakter der Versicherung. Es ist dann vielmehr eine Vereinigung von Versicherung und Unterstützung vorhanden". Das Wort Unterstützung scheint mir unglücklich gewählt, da man bei dem Entgelte für eine Arbeitsleistung schlechthin nicht von Unterstützung sprechen kann. Dabei betrachte ich nicht nur, wie Manes, die Beiträge der Arbeitgeber als in Form von Arbeit geleistete, mittelbare Arbeiterbeiträge, sondern ich halte auch den Reichszuschuß von 50 Mk., der zu jeder Invalidenrente jährlich gezahlt wird, für einen solchen mittelbaren Arbeiterbeitrag, welcher der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit in Form von Hingabe der Arbeitskraft geleistet wird. Wenn die Arbeiter ihre Arbeitskraft einsetzen, wie Manes ausführt, so haben sie Anspruch auf Gegenleistung, die aber mit Unterstützung nicht gleichzustellen ist. Dadurch daß diese Geldsummen dem Arbeiter nicht sofort ausgehändigt, sondern für eine Zeit, in der er arbeitsunfähig ist, zurückgelegt werden, ist der Charakter der Unterstützung ausgeschlossen.

Die Versicherung, auch die Sozialversicherung ist mehr als Unterstüzung. Während die Armenfürsorge in den meisten Staaten erst einsetzt, wenn bereits Hilfsbedürftigkeit eingetreten ist, will es die Versicherung nicht zu dieser völligen wirtschaftlichen Vernichtung des Individuums kommen lassen.

Auch in den Gesetzen ist auf die Verschiedenheit von Armenunterstützung und Versicherung ausdrücklich hingewiesen.

§ 28 des Unterstützungswohnsitzgesetzes sagt, daß Armenunterstützung erst im Falle der Hilfsbedürftigkeit einsetzt, was von der Versicherung nicht zu sagen ist. Die Versicherung setzt im Bedarfsfalle ein, gleichviel, ob man „hilfsbedürftig" ist oder nicht. Ja es ist sehr häufig der Fall, daß wohlhabende Arbeiter Ansprüche auf die Versicherungsleistung haben. Außerdem gehen die Bestrebungen heute dahin, nicht nur den Arbeiter-, sondern auch den Mittelstand (Angestelltenversicherung) in die Sozialversicherung einzubeziehen.

Das Krankenversicherungsgesetz hat die Möglichkeit einer Verquickung von Armenfürsorge und Krankenversicherungsansprüchen im

§ 77 KrankVG. streng gemieden. Dort heißt es: „Die auf Grund dieses Gesetzes gewährten Leistungen gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen".

Auch die Reichsversicherungsordnung hat diese Bestimmung aufgenommen. Durch § 118 RVO. ist jeglicher Zweifel darüber unmöglich, ob die Versicherungsansprüche mit denen der Armenfürsorge identisch oder aucn nur begrifflich gleichzustellen seien. § 118 RVO. lautet: „Leistungen, die nach diesem Gesetz oder ergänzenden Landesgesetzen gewährt werden und die durch den Übergang des Anspruchs darauf ersetzten Unterstützungen sind keine öffentlichen Armenunterstützungen".

Andererseits ist die Krankenunterstützung im Reichsgesetze vom 15. 3. 1909 betr. die Einwirkung von Armenunterstützung auf öffentliche Rechte nicht genannt. Damit fällt bei dem Krankengeldbezuge vor allem das Moment unseres Armenrechtes fort, das den Unterstützten zum „Menschen zweiter Ordnung" stempelt dadurch, daß er seines Wahlrechtes verlustig geht.

Wir sehen also, daß wir die Ansicht, die soziale Versicherung sei keine eigentliche Versicherung, sondern eine Art der Unterstützung, als unrichtig ablehnen müssen. Wir betrachten die Sozialversicherung als Versicherung im wahren Sinne des Wortes. Unsere nächste Aufgabe ist nun, den Begriff der Versicherung genau zu bestimmen.

2. Abschnitt.

Begriff der Versicherung.

Bei dem Begriffe der Versicherung sind die juristischen und die wirtschaftlichen Definitionen zu unterscheiden. Die juristischen müssen, soweit sie die wirtschaftlichen Momente unberücksichtigt lassen, im Rahmen dieser Arbeit ausscheiden, weil es sich bei diesen juristischen Definitionen darum handelt, ob der Begriff der Versicherung nur auf das Privatrecht beschränkt ist[1]) oder ob auch im Gebiete des öffentlichen Rechtes von Versicherung gesprochen werden kann,[2]) also rein juristische Streitfragen zu entscheiden sind.

Bei der Besprechung der verschiedenen wirtschaftlichen Definitionen folge ich der Einteilung Krostas,[3]) der Schadens-, Bedürfnis-, Leistungs- und Glücksspieltheoretiker unterscheidet.

---

[1]) Vertreter dieser Anschauung: Rehm, Laband, Rosin.
[2]) Vertreter dieser Anschauung: Köhne.
[3]) Krosta, Über den Begriff der Versicherung usw.

Als Vertreter der Leistungstheorie nenne ich zunächst R. van der Borght.[1]) Er unterscheidet zwischen Arbeiterversicherung im engeren und weiteren Sinne und definiert die Arbeiterversicherung im weiteren Sinne so: „Es ist jede auf Zusammenfassung der Beteiligten beruhende Einrichtung, die dem Arbeiter bezw. seinen Angehörigen oder Hinterbliebenen einen Rechtsanspruch auf Hilfe gegenüber den Wechselfällen des Lebens verschafft". Er weist zum Unterschiede von Almosen oder Schenkung mit Nachdruck auf den „Rechtsanspruch" hin.

Unter Arbeiterversicherung im engeren Sinne versteht van der Borght die staatlich geregelte Zwangsversicherung der Arbeiter.

Die Definition van der Borghts hat den Fehler aller Leistungstheorien, daß sie zu weit gefaßt ist und Einrichtungen in sich begreift, die man nicht als Versicherungen ansprechen kann. So würden m. E. unter seine Definition im weiteren Sinne beispielsweise auch genossenschaftliche Kreditorganisationen der Arbeiter fallen.

Ein anderer Vertreter der Leistungstheorie ist W. Gallus.[2]) Er sagt über die Versicherung folgendes: „Alle Ereignisse, die Vermögensbenachteiligungen des einzelnen hervorzubringen imstande sind, können zum Gegenstand einer besonderen Geschäftsoperation gemacht werden, welche man Versicherung, „Assekuranz", nennt. Das Eigentümliche jeder Versicherung besteht darin, gegen eine vorher bedungene Gegenleistung die Verpflichtung zu übernehmen, entweder den innerhalb einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Objekt durch ein bestimmtes Ereignis entstehenden Vermögensnachteil zu ersetzen oder eine festbestimmte Summe für diesen Fall zu zahlen".

Wenn die Definition von Gallus gegenüber der van der Borghts auch vollständiger, genauer ist, so haftet doch auch ihr der Fehler an, daß sie die Leistung bei der Versicherung zu sehr betont. Auf diese Weise unterscheidet die Definition nicht scharf genug die Versicherung von einer großen Reihe der Erscheinungen unseres Wirtschaftslebens, wie beispielsweise vom Vertrage, bei dem der Leistung auch stets die Gegenleistung gegenübersteht, ohne daß aber immer von Versicherung die Rede zu sein braucht.

Die Theorie von Gallus, die von einem Vermögensnachteile spricht, der nicht immer ein Schaden zu sein braucht, sondern überhaupt irgendeinen Bedarf auslösen kann, leitet über zu den Vertretern der Bedarfstheorie.

Als erster Vertreter der Bedarfstheorie ist Gobbi zu nennen. Er sagt: „Die Versicherung bezweckt, bei geringsten Kosten und bei genügender Sicherheit das erforderliche Kapital zur Verfügung zu stellen

---

[1]) Baumgartners Handwörterbuch des gesamten Versicherungswesens, Straßburg 1899, S. 498, Artikel „Arbeiterversicherung".

[2]) Die Grundlagen des gesamten Versicherungswesens, Leipzig 1874, S. 3.

zur Befriedigung eines eventuellen Bedürfnisses, im Fall das Ereignis eintritt, welches das Bedürfnis hervorruft".

Zu den Bedarfstheoretikern gehört auch Claus Fischer,[1]) der den Begriff der Versicherung wie folgt wiedergibt: „Versicherung im wirtschaftlichen Sinne nennen wir die auf Gegenseitigkeit beruhenden Veranstaltungen, welche die entgeltliche Übertragung der erforderlichen Geldmittel als Eigentum (nicht als Kredit) bezwecken im Falle eines ungewissen, ungewollt und als Folge einzelner, genau bezeichneter Ereignisse eintretenden Geldbedarfs".

Dadurch daß Fischer bei der Versicherung die Übertragung der erforderlichen Geldmittel als Eigentum, nicht als Kredit verlangt, hebt er deutlich den Unterschied der Versicherung zur Kreditgenossenschaft hervor. Auf diese Weise begegnet er trefflich dem Einwande, der dem Bedarfstheoretiker häufig gemacht wird, daß die Versicherung sich von Kreditgenossenschaften nicht unterscheiden würde.

Fischer nimmt die Schätzbarkeit des Geldbedarfs nicht in seine Definition auf. Er hält sie nicht für ein wesentliches Merkmal der Versicherung, weil der Schaden, der durch Erdbeben, Überschwemmungen und Stürme entsteht, sich jeglicher „verläßlichen" Berechnung im voraus entziehen würde. Das ist richtig, führt aber auch immer mehr dahin, daß diese Versicherungen, die mit solch ungewissen Risiken rechnen müssen, zugrunde gehen, sofern hier nicht die Rückversicherung helfend eingreift, oder diese Arten von Risiken von solchen Gesellschaften übernommen werden, die ihr Hauptgeschäft in einem anderen Versicherungszweig (etwa Feuerversicherung) betreiben und dadurch in der Lage sind, etwaige Verluste aus diesen sogenannten Erdbeben- oder Überschwemmungsversicherungen zu decken. Wenn Fischer andererseits aber auf Wörner[2]) verweist, der die Planmäßigkeit als notwendige Begleiterscheinung jeder wirtschaftlichen Personenvereinigung, die ihre wirtschaftliche Aufgabe nie planlos erfüllen könnte, anführt, so muß Fischer das Moment der Schätzbarkeit doch auch der Versicherung unterstellen, sofern er sie, wie er es in seiner Definition tut, als wirtschaftliche Einrichtung bezeichnet.

Bei R. Schlink,[3]) der die Versicherung als eine segensreiche Einrichtung für Privat- und Volkswirtschaft bezeichnet, heißt es[4]): „Die Versicherung hat den Zweck der Elimination der nachteiligen Folgen, welche der Zufall für den Menschen hat".

Lewis[5]) äußert sich über die Versicherung wie folgt: „Zweck

---

[1]) Claus Fischer, Organisation und Verbandsbildung in der Feuerversicherung, Leipzig 1911, S. 22.
[2]) Wörner, Allgemeine Versicherungslehre, Leipzig 1907, S. 11.
[3]) R. Schlink, Natur der Versicherung, Würzburg 1887.
[4]) Ebenda, Natur der Versicherung, Würzburg 1887.
[5]) Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes, Stuttgart 1889, S. 18.

der Versicherung ist Sicherung gegen Vermögenseinbußen, die dem Vermögensbeherrscher drohen infolge des Eintritts einer nicht durch den Willen des Vermögensbeherrschers herbeigeführten, zwar möglichen, aber überhaupt oder der Zeit nach ungewissen Tatsache".

Schlinks Definition ist zweifellos zu weit gefaßt, auch fehlt vollständig das Moment der „Organisation", des planmäßigen Betriebes, der bei der Versicherung überhaupt erst die Gewähr gibt, daß man im Versicherungsfalle die Versicherungssumme zurzeit erhält.

Wenn Lewis in seiner Definition von Sicherung gegen Vermögenseinbußen spricht, so dürfte das insofern zu eng gefaßt sein, als diese bei der Lebensversicherung beispielsweise nicht immer vorliegen. Seine Definition läßt die Lebensversicherung ganz unberücksichtigt, da sie nur von „Sicherung gegen Vermögenseinbußen, die dem Vermögensbeherrscher drohen", spricht. Nicht für den Vermögensbeherrscher selbst ist aber bei der Lebensversicherung die Vermögenseinbuße zu sichern, sondern für dessen Angehörige oder Hinterbliebene.

Glücklicher ist die Definition von Manes, der auch zu den Bedarfstheoretikern zu zählen ist. Seine Definition der Versicherung lautet[1]): „Unter Versicherung versteht man auf Gegenseitigkeit beruhende, wirtschaftliche Veranstaltungen zwecks Deckung zufälligen, schätzbaren Vermögensbedarfs".

Auch Horst[2]), der sich auf Manes stützt, verlangt von der Versicherung „Gegenseitigkeit, Schätzbarkeit und Zufälligkeit".

Dieselben Motive sind für Moldenhauer[3]) bestimmend für das Kriterium der Versicherung, wenn er sagt: Versicherung ist „Vorsorge für einen künftigen, ungewissen und zufällig eintretenden Bedarf durch Verteilung desselben auf eine Mehrheit von Wirtschaften".

Die Bedarfstheoretiker lassen die formellen Elemente des Versicherungsbegriffs mehr oder minder unberücksichtigt; dies und nicht die Aufnahme des Bedarfsmomentes schlechtweg in den Begriff der Versicherung ist ihr Fehler.

Neben der Bedarfstheorie hat auch die Schadenstheorie in der Wissenschaft viele Anhänger gefunden. Bereits 1873 schreibt Schäffle[4]): „Alle Real- und Personalversicherung hat aber, selbst wo sie durch Spekulation, Prämiennehmer oder durch öffentliche Zwangsorganisation angeregt und durchgeführt wird, die solidarische Verbrüderung für Ausgleich des Schadens zur tiefsten Grundlage". Schäffle legt also besonders großen Wert auf das Prinzip der Gegenseitigkeit, das in

---

[1]) Manes, Versicherungswesen, Leipzig 1905, S. 1.

[2]) Horst, Leitfaden zum Studium der Grundsätze und Einrichtungen des Versicherungswesens, 1905, S. 11.

[3]) Moldenhauer, Das Versicherungswesen, Leipzig 1911, Bd. 1 S. 10.

[4]) Schäffle, Das gesellschaftliche System der menschlichen Wirtschaft usw. Bd. 2 S. 327.

der späteren Literatur vielfach übernommen wurde, und dadurch etwas Ungenaues in die Versicherungswissenschaft getragen hat, denn dieser Ausdruck wird in einem engeren Sinne in der Versicherungswissenschaft für solche Gesellschaften angewandt, die im Gegensatze zu Aktiengesellschaften Verluste und Gewinne auf die Versicherten und nicht auf die Aktionäre verteilen. Allerdings ist dieser eine Unterschied im Laufe der Zeit immer mehr verwischt worden. Die Versicherung in technischer Bedeutung faßt Schäffle im weitesten Sinne des Wortes, da er „jede Real- und Personalversicherung" einbezieht, gleichviel ob sie durch Spekulation, Prämiennehmer oder durch öffentliche Zwangsorganisation „angeregt[1]) und durchgeführt wird".

Otto Stegmann[2]) bezeichnet den Zweck der Versicherung als „Herbeiführung eines Ersatzes für einen mit größerer oder geringerer Wahrscheinlichkeit zu gewärtigenden wirtschaftlichen Schaden". Diese Formulierung, die vom Sparen oder vom Spiel kaum zu unterscheiden ist, stellt an die Organisation einer Versicherung nur ganz geringe Anforderungen. Der Ersatz des wirtschaftlichen Schadens verlangt nach dem Sinne der Stegmannschen Definition keine planmäßig, statistisch berechneten Grundlagen. Diese bilden meines Erachtens aber ein wesentliches Moment bei der Begriffsbestimmung, da sonst auch jedes Versprechen eines Dritten, für den zufälligen wirtschaftlichen Schaden aufzukommen, als Versicherung aufzufassen wäre, was sicher auch Stegmann nicht annehmen kann.

Brämer[3]) bestimmt den Versicherungsbegriff in folgender Weise: „Zweck und Aufgabe der eigentlichen Versicherung ist es, die dem Vermögen der einzelnen, welche von derartigen, für sie zufälligen Verlusten wirklich betroffen werden, verderblichen Folgen möglichst unschädlich zu machen. Das geschieht, indem die Verluste auf eine zu diesem Zweck gebildete Gemeinschaft vieler einzelner verteilt werden, welche denselben ebenfalls ausgesetzt waren, aber tatsächlich nicht von ihnen betroffen sind, sodaß jedem einzelnen an der Gemeinschaft Beteiligten nur eine für sein Vermögen erträgliche Ausgabe erwächst". Diese ziemlich umständliche Begriffsbestimmung schließt durch die Betonung des Vermögensverlustes die Personenversicherung teilweise aus, ist also zu eng.

Die Definition von Adolf Wagner[4]) lautet: „Versicherung im wirtschaftlichen Sinne ist diejenige wirtschaftliche Einrichtung, welche die nachteiligen Folgen einzelner, für den Betroffenen zufälliger, daher

[1]) Die „Anregung" zur Versicherung ist meiner Ansicht nach von der Versicherung selbst scharf zu trennen und ist für den Versicherungsbegriff unerheblich.

[2]) Stegmann, Die Stellung des Staates zum Versicherungswesen, Berlin 1886, S. 11.

[3]) Hermann und Karl Brämer, Versicherungswesen, Leipzig 1894, S. 2.

[4]) G. v. Schönberg, Handbuch der politischen Ökonomie. 2. Aufl. Tübingen 1886, Bd. 2 S. 793, Art. „Versicherungswesen".

auch im einzelnen Falle ihres Eintretens unvorhergesehener Ereignisse für das Vermögen einer Person dadurch beseitigt oder wenigstens vermindert, daß sie dieselben auf eine Reihe von Fällen verteilt, in denen die gleiche Gefahr droht, aber nicht wirklich eintritt".

Philippovich,[1]) der die „volkswirtschaftliche Bedeutung der Versicherung" darin erblickt, daß sie eine besondere Art der Einkommensbildung ermöglicht, sagt:[2]) „Die Wahrscheinlichkeit, daß eine Schädigung in einem gewissen Maße eintreten wird, die Tatsache, daß eine Mehrzahl dieser Gefahr ausgesetzt ist und die Ungewißheit, wen sie treffen wird, sind die Elemente der Versicherung".

Als letzten Vertreter der reinen Schadenstheorie nenne ich J. Conrad.[3]) Er formuliert den Begriff der Versicherung wie folgt: „Versicherung im wirtschaftlichen Sinne ist die Einrichtung, welche die Folgen einzelner, für die Betroffenen zufälliger, daher auch im speziellen Fall ihres Eintretens unvorhergesehener Ereignisse für das Vermögen einer Person dadurch beseitigt oder wenigstens vermindert, daß sie dieselben auf eine Reihe von Fällen verteilt, in denen die gleiche Eventualität möglich ist, aber nicht eintritt".

Zu den angeführten Definitionen, die auf dem Boden der Schadenstheorie stehen, ist zu bemerken, daß sie wegen ihrer Beschränkung auf den Ersatz des „Schadens" zu eng sind, da für die Personenversicherung kein Schaden entsteht, wenn die Familie vor dem Ernährer, der eine Todesfallversicherung eingegangen war, stirbt. Diese Fälle schließen die Definitionen der Schadenstheoretiker also nicht ein. Wir müssen daher sämtliche Definitionen der Schadenstheoretiker als zu eng ablehnen.

Die Begriffsbestimmung von Robert Marschner,[4]) der zu den Bedarfs- und Schadenstheoretikern zu rechnen ist, lautet: „Versicherung im wirtschaftlichen Sinne ist die auf gegenseitiger Hilfe beruhende wirtschaftliche Einrichtung, welche zur Abwendung von wirtschaftlichen Nachteilen oder zum Ausschluß der Verminderung von Kapitalbildung durch zufällige, schätzbare oder statistisch meßbare Ereignisse die Befriedigung eines Individual- oder Kollektivbedürfnisses bezweckt".

Nach einer eingehenden Untersuchung und Klassifizierung der Definitionen über die Versicherung kommt Krosta[5]) zu folgender Begriffsbestimmung der Versicherung: „Versicherung ist die Vereini-

[1]) Philippovich, Grundriß der politischen Ökonomie. 8. Aufl. Tübingen 1909, S. 348.

[2]) Ebenda S. 346.

[3]) Conrad, Grundriß zum Studium der politischen Ökonomie. 2. Teil, Jena 1908, S. 497.

[4]) ZVersWiss., Berlin 1908: „Ansätze zu einer theoretischen Grundlegung der Versicherung".

[5]) Krosta, Über den Begriff Versicherung usw., Berlin 1911, S. 178.

gung von Risiken zwecks Ausgleich", die im Vergleiche mit vielen anderen Definitionen eine wohltuende Kürze aufweist.

Als Vertreter des Sparprinzips nenne ich hier Leuckfeld.

Nach einer kritischen Würdigung der Theorie der Versicherung in der deutschen Wissenschaft kommt Leuckfeld[1]) vom wirtschaftlichen Standpunkte aus zu folgendem Ergebnis des Versicherungsbegriffes:

„Versicherung ist ein auf Vertrag beruhender, wirtschaftlicher Vorgang, in welchem durch gemeinsames Sparen Vorsorge getroffen wird für den möglichen Eintritt (Eventualität) von Ereignissen, welche die wirtschaftliche Existenz des einzelnen ungünstig beeinflussen würden, und zwar müssen diese für den Versicherten zufällig sein, derselbe darf darauf einen Einfluß nicht ausüben können, während der Versicherer auf Grund der Wahrscheinlichkeitsrechnung die Folgen bestimmen und durch Verteilung auf viele für den einzelnen Betroffenen unschädlich machen kann".

Auch Cohn und Rau sind Vertreter des Sparprinzips bei der Versicherung.

Einen ganz anderen Standpunkt in der Theorie der Versicherung nimmt Emanuel Herrmann[2]) ein. Er führt seine Theorie grundlegend und originell als Glücksspiel durch. Er sagt: „Das Versicherungsgeschäft gleicht einer Lotterie mit den Gewinnsten nach unbestimmten Ziehungen . . . Die Versicherung ist, wir wiederholen es, eine Lotterieunternehmung, wenn auch keine gewöhnliche. Ihr Hauptzweck ist Gewinn aus dem Glücksspielgeschäft zur Verteilung fetter Dividenden an Aktionäre und Teilnehmer".

Nach Stephinger[3]) ist Versicherung: „Verteilung eines unsicher und ungewollt eintretenden Schadens oder Gewinnentgangs auf die Wirtschaftsrechnungen der Bedrohten zur Beseitigung von Unsicherheit aus Produktion und Wirtschaft".

Unter diese Definition würden m. E. auch bestimmte Arten des Kartells fallen, denn auch das Kartell bezweckt als produktionsbestimmendes Kartell die „Verteilung eines unsicher und ungewollt eintretenden Gewinnentgangs auf die Wirtschaftsrechnungen der Bedrohten zur Beseitigung von Unsicherheit aus Produktion und Wirtschaft". Der Unterschied besteht m. E. darin, daß die Versicherung die „Verteilung des Schadens oder Gewinnentgangs auf die Wirtschaftsrechnungen der Bedrohten" durch positive Leistungen erreicht; vor allem aber, daß sie eine Organisation repräsentiert, die mit Hilfe des Gesetzes der großen Zahl den Schaden oder Gewinn-

---

[1]) ZVersWiss., Berlin 1901, Bd. 1.

[2]) Herrmann, Die Theorie der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkte, Graz 1869.

[3]) Stephinger, Versicherung und Gesellschaft, Jena 1913, S. 5.

entgang ziemlich sicher zu erfassen vermag. Berücksichtigen wir auch diese formalen Momente bei dem Versicherungsbegriffe, so dürfte der Einwand, daß die Bedarfstheorie den Begriff der Versicherung zu weit faßt, hinfällig werden, da wir, selbst wenn wir von Bedarfsdeckung sprechen, eine ganz bestimmte Organisation, nämlich die der Versicherung, wie ich sie auf S. 88 bringe, meinen.

Die Theorien, welche wie die von Schäffle, Stegmann, Herrmann und Karl Brämer beispielsweise darauf fußen, daß die Versicherung einen Vermögensschaden durch Verteilung auf viele Schultern ausgleichen will, vergessen, daß Vermögensschaden zu eng gefaßt ist, denn gerade bei der Sozialversicherung,[1]) Kranken- Invalidenversicherung handelt es sich nicht um den direkten Vermögensschaden, sodaß dieses Wort besser durch Bedarf ersetzt werden könnte.

Die Definition von Krosta, die „Ausgleich von Risiken gegen Entgelt" unter Versicherung versteht, geht von dem objektiven Standpunkt aus, d. h. von dem „Gesichtswinkel des Objekts in der Betrachtung des wirtschaftlichen Gebildes", „also nicht eine Vereinigung der einzelnen Wirtschafter, der Versicherungsnehmer, sondern eine Vereinigung der Objekte". Diese Auffassung scheint mir darum unrichtig, weil das Ziel alles Wirtschaftens der Mensch ist und bleibt, und die Güter nicht um ihrer selbst willen hergestellt und erhalten werden, sondern nur, soweit sie den Zwecken des Menschen dienen.

Wenn Manes, der Bedarfstheoretiker, das Prinzip der Versicherung, die Bedarfsdeckung des einzelnen durch viele vom gleichen Bedarfe Bedrohte als „auf Gegenseitigkeit" beruhend bezeichnet, so ist das irreführend.

Mit der allgemeinen Deckung eines Vermögensbedarfes begnügen sich die Definitionen jedoch nicht, sie verlangen, daß der Bedarf unbeabsichtigt, also ohne Zutun des Versicherten eintritt. Die Versicherung würde also beispielsweise nicht in Kraft treten, wenn nachweislich ein Hausbesitzer sein versichertes Haus in Brand steckt, wenn ein Reeder die versicherten Güter in einem nicht seefesten Schiffe auf See gibt oder wenn ein Unfallversicherter sich verstümmelt, um Anspruch auf die Unfallrente zu erlangen.

Diese Beispiele zeigen deutlich, daß der Versicherungsbedarf zufällig, also ohne Absicht des Versicherten eintritt. Wie aber steht es dann, wenn jemand sich das Leben nimmt? Von einem Zufalle des Versicherungsfalles kann dann nicht mehr die Rede sein. Und doch

---

[1]) Dieser Ausdruck dürfte gegenüber „Arbeiterversicherung" richtiger sein, da heute beispielweise die Angestelltenversicherung, die aus gleichen Motiven wie die Arbeiterversicherung entstand, unter die Sozial-, nicht aber unter die Arbeiterversicherung zu rechnen ist.

schließen heute, im Gegensatze zu Köhnes[1]) Ansicht viele Lebensversicherungsgesellschaften die Auszahlung der Versicherungssumme auch bei Selbstmord in ihre Versicherungsbedingungen ein, sodaß die Hinterbliebenen Anspruch auf die Versicherungssumme auch beim Selbstmorde des Versicherten erhalten.

Daß der Versicherungsfall zufällig oder unbeabsichtigt vom Willen des Versicherungnehmers eintreten muß, dürfte so aufzufassen sein, daß der Versicherungsfall nicht in Bereicherungsabsicht herbeigeführt werden darf, wie es die ersten Beispiele zeigen. Im Falle des Selbstmordes wird diese Absicht nicht vorliegen. Aber auch in den seltenen Fällen, in denen der Versicherte nach wirtschaftlichem Zusammenbruche Selbstmord begeht in der Absicht, seinen Angehörigen die Versicherungssumme zukommen zu lassen, kann von einer Bereicherung des Versicherten um deswillen nicht die Rede sein, weil sein Tod das verhindert.

Der Versicherungsfall, das „schädigende Ereignis", muß in der Zukunft liegen; denn es würde gegen die guten Sitten verstoßen, wenn man jeden bereits eingetretenen Verlust durch eventuell niedrige Prämie, wenn hier überhaupt von Prämie die Rede sein kann, auf dem Wege der Versicherung wettmachen könnte, was bald zum Ruin der Versicherungsgesellschaften führen würde. Bei der Berechnung der Prämie hat der Versicherer zahlreiche Momente zu berücksichtigen, bei der Unfallversicherung die größere Gefahr eines Unfalles, was von dem Betriebe bezw. der Arbeit eines jeden abhängt, bei der Lebensversicherung Alter, Geschlecht und sonstige Momente; hier hilft das Gesetz der großen Zahl, welches die Möglichkeit gibt, daß die Versicherung allen Versicherten gerecht wird. Abgesehen von den großen Risiken der Feuerversicherung beispielsweise, ich erinnere nur an die Katastrophe von San Francisco, bei der die Rückversicherung herangezogen wird, werden stets nur einzelne vom Versicherungsereignisse getroffen, das allerdings zahlreiche Mitversicherte bedroht. Der in der Zukunft liegende Versicherungsfall ist also insofern ungewiß, als wir, selbst wenn wir wissen, daß er uns trifft — Tod bei Lebensversicherung usw. — nicht sagen können, wann er uns trifft, denn er liegt in der Zukunft, ist also für den betreffenden einzelnen überhaupt oder zeitlich ungewiß.

Zu der Ansicht Herrmanns, der die Versicherung als Glücksspiel, als Lotterie ansieht, ist zu sagen, daß derjenige, der sich versichert, dies tut, um bei ganz bestimmten Fällen, Krankheit, Invalidität, Mutterschaft usw. den dadurch eintretenden Vermögensbedarf

---

[1]) Köhne, Die rechtliche Natur der Arbeiterversicherung. In „Arbeiterversorgung". Berlin 1891.

zu decken; die Versicherungssumme wird also nur fällig, wenn dieser bestimmte Fall eintritt. Anders beim Spiel, bei der Lotterie; hier wird jedem, der das Glück hat, daß auf seine Losnummer ein Gewinn entfällt, dieser ausbezahlt, gleichviel ob aus irgend einem Grunde ein besonderer Bedarf hierfür vorliegt, wie bei der Versicherung, oder nicht. Es ist also nicht richtig, wenn Herrmann sagt: „Das Versicherungsgeschäft gleicht einer Lotterie mit dem Zeitpunkte und den Gewinnsten nach unbestimmten Ziehungen. Bei diesen Ziehungen wird jedesmal nur ein Treffer gezogen. Der Zieher ist der Unglücksfall, der blinde Knabe am Glücksrade der Wirtschaft".[1]) „Die Hauptbedingung des Glücksspiels ist der Zufall".[2]) Dies letztere ist richtig, aber dies ist auch das einzige Moment, das die beiden Begriffe Spiel und Versicherung gemeinsam haben. Der Hauptunterschied scheint mir darin zu bestehen, daß die Versicherung bestrebt ist, den Zufall aus dem Wirtschaftsleben möglichst zu eliminieren, während das Spiel gerade noch ein neues aleatorisches Moment in die betreffende Einzelwirtschaft, deren Inhaber sich an der Lotterie beteiligt, trägt; ferner fehlt bei der Versicherung das Moment der Bereicherung, das sich bei der Lotterie in dem Antriebe des einzelnen, möglichst mühelos zu gewinnen, offensichtlich zeigt.

Wenn Dietrich[3]) den Versicherungen, bei denen der Versicherungsnehmer die Versicherungssumme limitiert, ein Spekulationsmoment zuspricht, insofern als der Versicherungsnehmer im Schadensfalle ohne jede Absicht des Betruges zu profitieren sucht, so geschieht das m. E. nicht aus dem Grunde der Gewinnsucht, sondern nur deshalb, um gedeckt zu sein. Aus Gewinnsucht kann es schon deshalb nicht geschehen, weil der Versicherer nicht weiß, ob oder wann ihn der Versicherungsfall trifft, sodaß er mit dem Verluste der Prämie rechnen muß.

Von einem Gewinne können wir also auch hier nicht sprechen und die Versicherung will nur den eintretenden Vermögensbedarf decken, nicht mehr. Die Versicherung soll niemanden bereichern, sondern ihn nur von der pekuniären Sorge befreien. Die Versicherung bedeutet eine Hemmung von Hemmungen, wie Stephinger[4]) sehr treffend ausführt.

Die begriffliche Bestimmung der Versicherung als ein gemeinschaftliches Sparen, wie sie Leuckfeld gibt, ist darum unrichtig, weil eine Rückzahlung dieser „Spareinlagen" (Prämien) zum mindesten bei

---

[1]) a. a. O. S. 33.
[2]) a. a. O. S. 17.
[3]) Dietrich, Soziale Entwicklungsmomente in der Versicherung gegen Haftpflicht aus Körperverletzung und Sachbeschädigung. Tübingen 1911.
[4]) a. a. O. S. 8.

der Sachversicherung nicht stattfindet, wenn nicht das den Bedarf auslösende Ereignis eintritt. Aber auch bei der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Aussteuer-, Militärdienst-, Studiengeldversicherung findet, sofern das betreffende Ereignis ausbleibt, eine Rückzahlung nicht statt, sondern der Versicherte ist auch in diesem Falle wirtschaftlich voll befriedigt, da die Versicherung durch die Ausschaltung des Zufalles ihre Aufgabe erfüllt hat. Sogar auf dem Gebiete der Lebensversicherung ist bei der temporären Todesfallversicherung [1]) der Fall möglich, daß eine Auszahlung der Versicherungssumme überhaupt nicht stattfindet, weil der Versicherungsfall (Tod) innerhalb der bestimmten Zeit nicht eintrat. Trotzdem ist auch hier der einzelne wirtschaftlich voll befriedigt, weil er die Unsicherheit aus seiner Wirtschaft beseitigt hat.

Nach diesen Erörterungen komme ich zu folgendem Begriffe der Versicherung: Versicherung ist die Organisation, welche durch Beiträge vieler, gleicher Interessenten einen in der Zukunft liegenden, im voraus bezeichneten, schätzbaren Bedarf der einzelnen Wirtschaft ganz oder teilweise durch definitive Übertragung von Vermögenswerten deckt.

Es handelt sich bei der Versicherung also zunächst um eine Organisation, die den Bedarf fast genau berechnen kann; wie häufig und in welcher Höhe der Versicherungsfall mit Rücksicht auf die Umstände, die besonders geeignet sind, ihn herbeizuführen (Krankheit bei der Lebensversicherung, Strohbedachung bei der Feuerversicherung, schwache Körperkonstitution bei der Krankenversicherung usw.), eintreten wird. Hierbei muß sie sich der Statistik, der Wahrscheinlichkeitsrechnung bedienen. Mit Hilfe des Gesetzes der großen Zahl, das durch Massenbeobachtung die „Gefahren" für ein Glied dieser Masse zu berechnen gestattet, vermag die Versicherung — dies ist bei der Unfall-, Feuer-, Lebensversicherung usw. besonders gut erkenntlich — allen Versicherten gerecht zu werden.

Wagner [2]) sagt darüber: „In den wichtigsten Fällen, namentlich in der Lebensversicherung wird durch die Statistik erst die tatsächliche Grundlage für die Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung und für die Berechnung von Sterbetafeln gewonnen". Wenn die Statistik der Versicherung zweifellos große Dienste leistet, so ist das andererseits aber auch nicht zu überschätzen, insofern als beispielsweise die Krankenversicherung ohne diese genauen statistischen Berechnungen zustande kam, allerdings ohne diese statistischen Be-

---

[1]) Diese temporäre Todesfallversicherung wird vornehmlich von der Lebensversicherungsgesellschaft „Atlas" in Ludwigshafen betrieben.

[2]) Schönbergs Handbuch der politischen Ökonomie S. 801.

rechnungen auf die Dauer nicht auskommen konnte. Wenn auch das Risiko im voraus fast genau zu berechnen ist, so dürfte dies wie bei jedem Betriebe in der Praxis durch die Begleitumstände in etwas modifiziert werden.

Daß die Beitragsleistung im Gegensatze zur Armenunterstützung für die Versicherung charakteristisch ist, wurde bereits ebenso gezeigt, wie daß es sich im Gegensatze zum Spiele um Vermögensbedarf, und zwar um einen in der Zukunft liegenden handeln muß. Moldenhauer führt u. a. aus, daß es sich bei der Versicherung um eine Personenmehrheit handelt, nicht aber, daß diese „Personenmehrheit aus gleichen Interessenten" bestehen muß. Die Versicherten haben alle das gleiche Interesse, daß sie der im „voraus bezeichnete" Vermögensbedarf nur trifft unter der gleichzeitigen Voraussetzung, daß sie bei seinem Eintreten die Versicherungssumme ausbezahlt erhalten.

Dadurch, daß der schätzbare Vermögensbedarf der „einzelnen Wirtschaft" ganz oder teilweise gedeckt wird, ist bereits zum Ausdrucke gebracht, daß der Versicherungsfall nicht alle gleichzeitig trifft, sondern immer nur wenige, abgesehen von den großen Überschwemmungen, Katastrophen und ähnlichen Ausnahmen.

Es bleibt nun noch zu prüfen, ob die oben festgelegte Begriffsbestimmung der Versicherung auch für die Mutterschaftsversicherung anwendbar ist.

3. Abschnitt.

Anwendung des Versicherungsbegriffes auf die Mutterschaftsversicherung.

Der wirtschaftlich planmäßige Betrieb einer Versicherung ist für eine einzelne Person nicht erforderlich, es muß sich also um eine Mehrheit von Personen, und zwar von solchen mit gleichem Interesse handeln. Im Falle der Mutterschaft liegt solch ein gleiches Interesse einer genügend großen Personenmehrheit vor. Die Statistik berichtet uns für den Zeitraum 1900—1910 in Deutschland über durchschnittlich 2061482 Mutterschaftsfälle jährlich, davon entfallen allein 178115 auf uneheliche Mütter[1]), die oft der bittersten Not ausgesetzt sind, weil sie vielfach für sich und ihr Kind keine Wohnung haben, und die erhöhten Anschaffungen nicht so viel übriglassen, daß die Mutter in den ersten Tagen nach der Niederkunft für sich und das Kind Kleidung, Wohnung usw. beschaffen kann.

Doch wollen wir eine solche Einrichtung für ledige Mütter allein nicht befürworten; auch für die ehelichen Mütter ist es in der Mehr-

[1]) Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches 1911 IV S. 41.

zahl der Fälle erforderlich, die mit der Niederkunft verbundenen erhöhten Ausgaben durch Versicherung decken zu können, da ein beträchtlicher Mehraufwand, besonders in den Familien mit geringem Einkommen mit der Mutterschaft verbunden ist.

Es ist klar ersichtlich, daß mit dem Wochenbette eine Menge Unkosten verknüpft sind. Selbst wenn keine anormalen Erscheinungen mit dem Wochenbette verbunden sind, welche die Krankenversicherung zu tragen hat, so bedeuten schon die Hebammenkosten für einen Arbeiterhaushalt eine immerhin ins Gewicht fallende Ausnahmeausgabe. Aber abgesehen davon, ist auch der indirekte Vermögensbedarf bei der Mutterschaftsversicherung, Nahrung, Kleidung, Pflege von Wöchnerin und Kind mit recht beträchtlichen Mehrausgaben für den Arbeiterhaushalt verknüpft.

Dieser Vermögensbedarf muß in der Zukunft liegen und statistisch schätzbar sein.

Daß das Versicherungsereignis bei der Mutterschaft in der Zukunft liegt, wenn es hier auch mit größerer Wahrscheinlichkeit als bei anderen Versicherungszweigen eintritt, ist auch erfüllt; man kann sich nur gegen das Mutterwerden, nicht gegen das Muttergewordensein versichern. Die Versicherung hat für den Interessenten also nur bis zu einem gewissen Alter Interesse, was bei der Schätzbarkeit des Bedarfes zu berücksichtigen ist.

Wie bei der Versicherung überhaupt, kommt uns auch bei der Mutterschaftsversicherung die Statistik zu Hilfe. Nicht so, als ob sie im voraus genau die Ausgaben zwecks Prämienfestsetzung berechnen müßte, denn wenn auch infolge einer guten Medizinalstatistik die Anzahl der Wochenbetten mit und ohne ärztliche Hilfe genau berechnet werden kann, so werden doch infolge geringer Unregelmäßigkeiten (Tot-, Fehl-, und Mehrlingsgeburten) Verschiebungen vorkommen, die aber eine Versicherung keineswegs ausschließen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Mutterschaftsversicherung als mögliche und wirkliche Versicherung anzusehen ist.

4. Abschnitt.

Mutterschaftsversicherung und Sparen.

Zum Schlusse sei noch auf die Frage eingegangen, ob die Mutterschaftsversicherung nicht durch Sparen[1]) der in Frage kommenden Kreise zu ersetzen sei.

Zu diesem Zwecke ist kurz der Unterschied zwischen Versicherung

[1]) Unter Sparen ist hier nicht der reine Begriff des Sparens, den ich in der Tesaurierung sehe, verstanden, sondern die modifizierte Form der Rücklage von Geldern in Sparkassen, Banken usw. mit gleichzeitiger Verzinsung.

und Sparen zu erörtern. Gemeinsam ist beiden das Zurücklegen von Geldsummen, wenngleich beim Sparen dieses Zurücklegen nicht so regelmäßig erfolgt wie bei der Versicherung. Der Unterschied zwischen beiden besteht darin, daß man beim Sparen die Einlagen jederzeit verzinst zurückverlangen kann, was bei der Versicherung nicht möglich ist. Bei der Versicherung ist es sogar sehr leicht möglich, daß man die zurückgelegte Geldsumme garnicht zurückerhält. Anspruch darauf hat man nur beim Eintritte eines bestimmten Versicherungsereignisses, wie Brand, Krankheit, Invalidität usw. Wird man von solchen Ereignissen nicht getroffen, so hat man auch auf die bei der Versicherung zurückgelegten Geldsummen keinen Anspruch. Insofern scheint das Sparen vorteilhafter für den einzelnen. Er kann stets und jederzeit seine Ersparnisse zurückerlangen, auch wenn ein bestimmtes Ereignis wie Krankheit usw. nicht vorliegt.

Und doch kann dies die Versicherung nicht ersetzen. Der Sparer wird aus den verschiedensten Ursachen, sei es aus Not, sei es aus Genußsucht, veranlaßt, seine Rücklagen von der Sparkasse abzuheben; wenn ihn dann später bestimmte Ereignisse, Krankheit, Brand usw. treffen, so hat er möglicherweise keine Reserve mehr, aus der er die Mehrauslagen decken kann. Anders bei der Versicherung; wer sich gegen Feuersgefahr versichert, braucht den Verlust von Hab und Gut durch Brand nicht zu fürchten, da er bei Brand den Bedarf zur Deckung des Verlustes von der Versicherung ersetzt erhält; wer für den Fall der Invalidität versichert ist, braucht das Nachlassen oder den gänzlichen Verlust seiner Arbeitskraft wirtschaftlich nicht zu fürchten, sodaß der Versicherung ein weit sozialeres Moment innewohnt als dem Sparen. Das Sparen vermag die Versicherung nicht zu ersetzen, da man beim Sparen im Verhältnisse zur Gesamtzahl der wirklich eintretenden Bedarfsfälle viel zu viel Rücklagen machen müßte um gegen jeden Bedarfsfall, gegen den uns die Versicherung deckt, geschützt zu sein; andererseits wäre es aber häufig gar nicht möglich, durch Sparen solch große Rücklagen zu machen, wie man für die verschiedenen Bedarfsfälle benötigen würde.

Was von der Versicherung im allgemeinen gesagt ist, gilt auch für die Mutterschaftsversicherung. Das Sparen wäre hier ungenügend, da die Sparsumme für andere Zwecke abgehoben werden könnte und auch wohl abgehoben würde, sodaß dann im Falle des Bedarfes bei der Mutterschaft keine Rücklagen oder wenigstens nicht ausreichende mehr vorhanden wären. Allerdings kann auch die Prämie verfallen; doch dazu wird man es nur im äußersten Notfalle kommen lassen. Man rechnet mit der regelmäßigen Prämienleistung wie mit einer anderen regelmäßigen Ausgabe (der Miete etwa) und sorgt vor, daß man die Prämie bereit hat, schon deshalb, um der dringlichen Leistung der Versicherungssumme im Bedarfsfalle nicht zu entgehen.

Selbst wenn wir annehmen, die Spareinlagen würden nicht für andere Zwecke verbraucht, so wird sehr oft der Fall eintreten, daß bis zum ersten Mutterschaftsfalle in der jungen Ehe nicht genügend hohe Rücklagen angesammelt werden konnten, sodaß das Sparen auch aus diesem Grunde nicht ausreicht. Weiter wird aber, je schlechter die Entlohnung ist, umso geringer die Sparmöglichkeit sein, während andererseits doch gerade die am schlechtesten entlohnten Schichten der Arbeiter eine Rücklage für den Fall der Mutterschaft am nötigsten bedürfen.

Viertes Buch.

Die statistischen Grundlagen für den Ausbau der Mutterschaftsversicherung in Deutschland.

Erstes Kapitel.

Die bevölkerungsstatistischen Grundlagen.

1. Abschnitt.

Geburten.

I. Die absolute und relative Geburtenziffer in den Jahren 1872—1910.

Für die Entscheidung der Frage, wieviel Versicherungsfälle bei der Mutterschaftsversicherung in Betracht kommen, müssen wir die Bevölkerungsbewegung untersuchen, wobei aber nur die natürliche Bevölkerungsbewegung Gegenstand unserer Betrachtung sein soll. Die durch Wanderungen verursachte Bevölkerungsbewegung braucht hier nicht berücksichtigt zu werden. Außerdem können wir bei der natürlichen Bevölkerungsbewegung alle Fälle ausscheiden, welche die Geburtenzahl, die Säuglings- und Wochenbettsterbefälle nicht betreffen, da sie als statistische Grundlagen einer Mutterschaftsversicherung nur indirekt in Frage kommen.

Die Betrachtung der Geburtenziffern in den Jahren 1872—1910 ergibt, daß die absoluten Zahlen innerhalb dieses Zeitraums fast durchweg gestiegen sind.[1]) Eine besonders fühlbare Abnahme der Geburtenziffer (von 40000 Geburten und darüber) beobachten wir in den Jahren 1880 (42000), 1892 (47000), 1903 (43000), 1905 (41000) und 1910 (56000).

Im Jahre 1872 beträgt die Anzahl der Geborenen 1692227; in den folgenden Jahren ist ein Aufstieg um je 23000 bis 46000 Geburten zu verzeichnen, wodurch im Jahre 1876 der Höhepunkt mit 1834605 Geburten erreicht wird. Die rückläufige Bewegung,

[1]) vgl. Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches 1911 Bd. 4 S. 41.

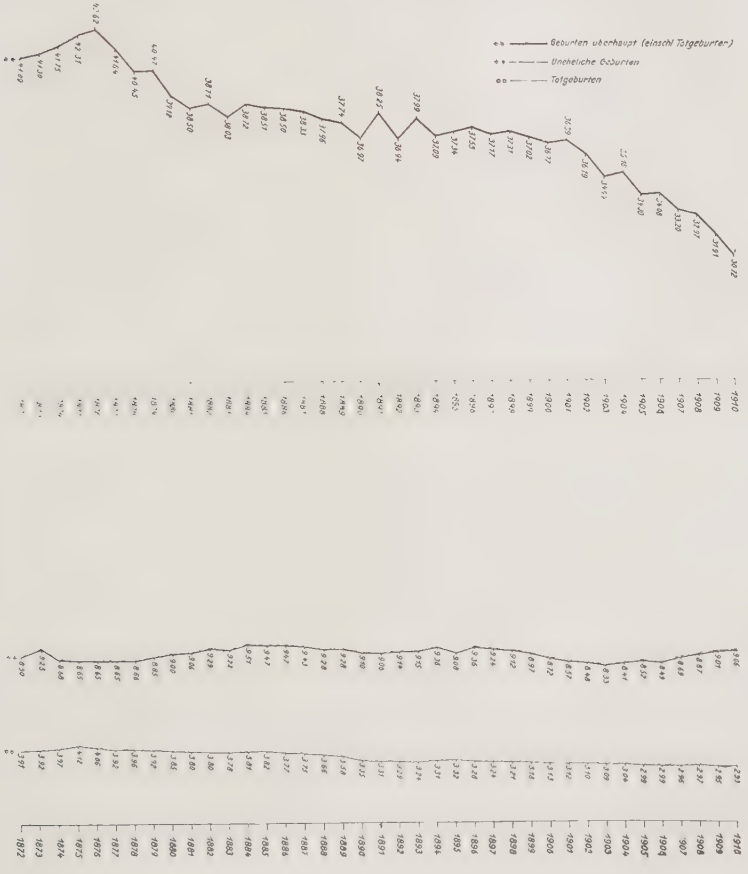
die nun einsetzt (die Abnahme beträgt 16000—42000 Geburten jährlich), und nur durch die beiden Zunahmen von je 21000 in den Jahren 1879 und 1882 unterbrochen wird, erreicht ihren tiefsten Stand im Jahre 1883 mit 1749874 Geborenen. Das hierauf folgende abermalige Anwachsen mit einem sehr wechselnden Plus der Geburtenüberschüsse von 3000—44000 gegenüber dem jeweiligen Vorjahre dauert bis zum Jahre 1889 und erreicht in diesem Jahre den seit 1872 überhaupt höchsten Stand von 1838439 Geborenen. Das Jahr 1890 bringt einen Rückgang von 18000 Geborenen. 1891 zeigt die sehr große Zunahme von 83000 Geborenen, welche 1892 durch die beträchtliche Abnahme von 44000 Geborenen abgelöst wird. Trotzdem ist der Stand der Geburten dank der großen Zunahme von 1891 im Jahre 1892 mit 1856999 noch um 18000 höher als 1889. Von 1892 ab beginnt ein nur durch die Abnahme im Jahre 1894 (24000 Geborene) unterbrochenes Aufsteigen — die jährliche Zunahme beträgt 12000—72000 Geborene —, das im Jahre 1901 mit 2097838 Geborenen seinen Abschluß findet. In den folgenden Jahren lösen sich Zu- und Abnahme beinahe jährlich ab, doch läßt sich trotz der lebhaften Schwankungen — 1902 und 1903 Abnahme von 8000 bezw. 43000 Geborenen, 1904 (+ 43000), 1905 (— 41000), 1906 (+ 36000), 1907 (— 24000), 1908 (+ 16000), 1909 (— 38000) und 1910 (— 56000) — die sinkende Tendenz nicht verkennen. In keinem dieser Jahre wird die Höchstzahl des Jahres 1901, nämlich 2097838 Geborene wieder erreicht. Das Jahr 1910 weist den in dem Zeitraum 1897 bis 1910 niedrigsten Stand von 1982836 Geborenen auf.

Die relativen Geburtenziffern [1]) der einzelnen Jahre zeigen nicht so große Schwankungen wie die absoluten Ziffern. Im Jahre 1872 beträgt die Geburtenziffer 41,09 pro Tausend der Bevölkerung. In den folgenden Jahren steigt sie an und erreicht im Jahre 1876 ihren Höchststand mit 42,62, der in der Folge nicht mehr erreicht wird. Von diesem Jahre ab setzt eine rückläufige Bewegung ein, die nur selten unterbrochen wird. Die Geburtenziffer sinkt 1877 um ca. 1,00 °/₀₀ auf 41,64, 1878 um 1,19 °/₀₀ auf 40,45 herab. Im Jahre 1879 zeigt sich eine geringe Zunahme von 0,02 °/₀₀ entsprechend dem sehr starken absoluten Zuwachse dieses Jahres, dem aber in den folgenden 2 Jahren eine weitere Abnahme folgt, so daß 1881 38,50 °/₀₀ erreicht wird. 1882 bringt eine Erhöhung auf 38,71 °/₀₀, 1883 ein Herabsinken auf 38,03 °/₀₀, dem 1884 eine abermalige Erhöhung auf 38,72 °/₀₀ folgt. Die nun einsetzende Abnahme dauert bis 1890 und erreicht hier den Tiefstand mit 36,97 °/₀₀. Von da ab zeigt die Statistik lebhafte Schwankungen, indem Ab- und Zunahme in den

[1]) s. graphische Darstellung III S. 94a. Vgl. dazu die Zahlen in: Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches Jahrg. 1911 Bd. 4 S. 41.

Graphische Darstellung III.

Geburtenziffer im Deutschen Reiche von 1872 bis 1910.



einzelnen Jahren sich fast ständig ablösen. Dennoch ist die sinkende Tendenz unverkennbar, die Abnahmen übertreffen die Zunahmen dauernd. Das Jahr 1906 bringt die letzte Aufwärtsbewegung um 0,08 °/₀₀ gegenüber dem Vorjahre auf 34,08 °/₀₀. Die folgenden Jahre zeigen ein ständiges Sinken, 1907 auf 33,20 °/₀₀, 1908 auf 32,97 °/₀₀, 1909 auf 31,91 °/₀₀. Das Jahr 1910 erreicht den niedrigen Stand von 30,72 °/₀₀.

Weder bei der absoluten noch bei der relativen Geburtenziffer können wir ein fortdauerndes Fallen oder Steigen beobachten, vielmehr steigen und fallen beide Zahlenreihen ganz unregelmäßig in den einzelnen Jahren. Die Unregelmäßigkeiten von Jahr zu Jahr sind m. E. dadurch zu erklären, daß der Zeitraum eines Jahres für die Geburtenstatistik zu kurz gegriffen ist. Würde der Zeitraum größer gegriffen, dann würden diese jährlichen Unregelmäßigkeiten zum Teile beseitigt.

Betrachten wir die Bewegung der Geburtenzahlen innerhalb des ganzen Zeitraums 1872—1910, so läßt sich unzweifelhaft die sinkende Tendenz erkennen. Die Ursachen dieses Sinkens sind m. A. nach die allgemeine Teuerung der Lebensmittel und das Streben nach einem höheren Lebensstandard. Beide Momente verursachen eine Verminderung der Kinderzahl in der Familie. Dazu kommen noch die mit der Geburt und der Pflege einer größeren Anzahl Kinder verbundenen Unannehmlichkeiten, die besonders bei den besser Situierten, für die ja die beiden ersten Beweggründe nicht so stark ins Gewicht fallen, auf eine Verminderung der Kinderzahl hinwirken.

Der volkswirtschaftliche Nachteil, der dadurch hervorgerufen wird, daß diese Kreise sich wie in Frankreich dem Zweikindersystem nähern, wird auch nicht dadurch wettgemacht, daß wir in den Arbeiterkreisen ausnahmsweise noch eine Geburtenhäufigkeit von 16,23 und mehr finden.[1]) Denn diese übermäßig hohe Geburtenziffer ist insofern ungesund, als die dadurch bedingte rasche Aufeinanderfolge der Geburten eine starke Schwächung des Körpers der Mutter und damit auch eine solche des Säuglinges bedeutet, wodurch für diesen die Sterbenswahrscheinlichkeit ganz bedeutend zunimmt. Ein Ausgleich der Geburtenziffern zwischen den verschiedenen Volksschichten ist im volkswirtschaftlichen und gesundheitlichen Interesse zu wünschen. Aufklärung und Mutterschaftsversicherung können hier nutzbringend einsetzen.

Einen Anreiz zu einer besonders hohen Geburtenziffer wird die Mutterschaftsversicherung bei den in Frage kommenden Kreisen deshalb nicht geben, weil die Versicherung nur den notwendigsten Bedarf für die Wöchnerin und den Säugling deckt, sodaß die Befürchtung

---

[1]) Fischer, Grundriß der sozialen Hygiene, Berlin 1913, S. 37.

der Malthusianer für eine zu hohe Geburtenziffer infolge der Mutterschaftsversicherung unbegründet ist.

Qualitativ wird die Mutterschaftsversicherung infolge des von ihr geforderten Selbststillens günstig wirken. Denn infolge des Selbststillens würde eine zu rasche Aufeinanderfolge der Geburten verhindert, und die Kinder selbst würden gesunder und kräftiger werden.

II. Die Ziffer der unehelich Geborenen in den Jahren 1872—1910.

Für die Beurteilung der Frage, ob die unehelichen Geburten auch von der Mutterschaftsversicherung erfaßt werden sollen, ist es wichtig, sich zuerst über die Anzahl der unehelich Geborenen zu unterrichten.[1])

Im Jahre 1872 entfielen auf 100 Geborene 8,90 unehelich Geborene. Im folgenden Jahre stieg die Zahl auf 9,23 %, um 1874 wieder auf 8,68 % zu fallen, während sie sich in den folgenden Jahren 1875—1877 konstant hielt, und zwar auf 8,65 %. 1878 setzt ein Steigen ein, das bis 1884 andauert; in diesem Jahre wird der Höhepunkt mit 9,51 % erreicht. Dann beginnt wieder ein Abstieg, der im Jahre 1891 mit 9,06 % seinen Stillstand erreicht. In den folgenden 3 Jahren steigt die Ziffer bis auf 9,36 % im Jahre 1894. Nach dem günstigen Jahre 1895 mit 9,08 % folgt das Jahr 1896 mit 9,36 %. In den folgenden Jahren sinkt die Zahl bis auf 8,33 im Jahre 1903. Die Jahre 1904—1910 aber bringen mit Ausnahme des Jahres 1906, das eine nur geringe Verminderung von 0,03 % gegenüber dem Vorjahre aufweist, ein Ansteigen der Zahl der unehelich Geborenen bis auf 9,06 % im Jahre 1910.

Zusammenfassend können wir sagen, daß in dem Zeitraume 1872 bis 1910 die Zahl der unehelichen Geburten im Vergleiche mit der Gesamtgeburtenzahl im großen und ganzen gestiegen ist. Zu einem Teile wird dies darauf zurückzuführen sein, daß die Ehen durch die stets steigenden Kosten für eine Haushaltung erschwert werden.

Die immerhin beträchtliche Anzahl der unehelich Gebärenden aber von der Mutterschaftsversicherung ausschließen zu wollen, wäre nicht richtig, da eine große Zahl der unehelichen Mütter durch die meist mit der unehelichen Mutterschaft verbundene materielle Not der Prostitution in die Arme getrieben wird. Eine gut organisierte Mutterschaftsversicherung, welche auch die uneheliche Mutter einschließt, würde auf diese Weise der Prostitution manche Opfer entreißen.

Wenn die Versicherung im Bedarfsfalle auch für die uneheliche Mutter und ihr Kind sorgt, so wird die uneheliche Mutter dadurch

[1]) s. graphische Darstellung III S. 94a. Vgl. dazu die Zahlen in: Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches 1911 Bd. 4 S. 41.

Kraft gewinnen, um ihr Kind zu einem nützlichen Gliede für die wirtschaftende Gesellschaft aufzuziehen. Damit würden die Fälle des Selbstmordes und des Kindesmordes abnehmen.

III. Die Ziffer der Totgeburten in den Jahren 1872—1910.

Jede Totgeburt bedeutet einen absoluten Minusposten, der rein belastend auf die Volkswirtschaft wirkt, weil durch diese nur Unkosten, wie geringere Arbeitsfähigkeit der Mutter während der Schwangerschaft, Kosten des Wochenbettes, Begräbniskosten des Kindes usw. entstehen.

Die Betrachtung der absoluten Zahlen für die Totgeburten[1]) sagt uns freilich nichts, da die gleiche absolute Anzahl der Totgeburten bei verschiedenen absoluten Zahlen der Geburten sehr verschieden zu beurteilen ist. Deshalb ist die Betrachtung der relativen Zahlen für die Totgeburten unbedingt erforderlich.[2])

Die Anzahl der Totgeburten beträgt im Jahre 1872 3,91 % der Geborenen überhaupt. Von kleineren Schwankungen abgesehen, sinkt die Ziffer der Totgeburten ständig und erreicht im Jahre 1910 ihren tiefsten Stand mit 2,93 % der Zahl aller Geborenen.

Die Entwicklung ist, wie wir sehen, eine günstige; aber die Zahl von 58058 Totgeburten jährlich ist immer noch eine viel zu große Verschwendung von Menschenkraft und von finanziellen Mitteln, die nicht unterschätzt werden darf.

Gerade hier wird sich deutlich der Einfluß einer gut organisierten und ausreichenden Mutterschaftsversicherung zeigen. Wenn auch die Totgeburten teilweise durch Geschlechtskrankheiten, insbesondere Syphilis, hervorgerufen werden, so wird doch ein großer Teil der Totgeburten durch Beschäftigung der Mutter während der Schwangerschaft in bestimmten, für die Wöchnerin schädlichen Betrieben veranlaßt. Es sei nur hingewiesen auf den hohen Prozentsatz von Totgeburten, den Poliererinnen[3]) (in Metall) mit 53,6 Früh- und Fehlgeburten auf 100 Wochenbetten aufweisen.

Vielfach ist die Ursache der Totgeburten ein sehr geschwächter Körper der Mutter. Die Ursache dafür bildet wiederum ungenügende Ruhe der erwerbstätigen Frau vor und nach der Niederkunft, wodurch der Körper der Arbeiterin oft dauernd geschwächt wird, was sich in Früh- und Fehlgeburten bemerkbar macht. Hier könnte die Mutterschaftsversicherung mit entsprechenden Schutzbestimmungen für die erforderliche Arbeitsruhe vorbeugend helfen.

---

[1]) Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches 1911 Bd. 4 S. 41.

[2]) s. graphische Darstellung III S. 94a.

[3]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend 1910 Bd. 1 S. 200.

2. Abschnitt.

Todesfälle.

I. Säuglingssterblichkeit.

Was im vorigen Abschnitte über die Belastung der Volkswirtschaft und Einzelwirtschaft durch die Totgeburten gesagt wurde, gilt auch für die Säuglingstodesfälle; ja, die letzteren belasten die Volkswirtschaft noch weit stärker. Erstens dadurch, daß der Säugling bis zu seinem Tode außer den auch für Totgeburten erwachsenen Kosten noch weitere Ausgaben, Kosten der Ernährung, eventuelle Arztkosten usw. erfordert, und zweitens dadurch, daß die Säuglingstodesfälle viel zahlreicher — ca. 5—6 mal so groß — sind, die Säuglingssterblichkeit also, absolut genommen, einen weit größeren Passivposten darstellt.

Im Jahre 1901 [1]) starben im Reiche auf je 100 Lebendgeborene, eheliche und uneheliche Säuglinge zusammengenommen 20,7, also über ein Fünftel der Lebendgeborenen überhaupt. 1902 sinkt die relative Sterblichkeit auf 18,3 % herab, um aber im nächsten Jahre wieder auf 20,4 % zu steigen. In den Jahren 1904 und 1905 wiederholt sich diese Bewegung; das Jahr 1904 zeigt ein Herabsinken der Säuglingssterblichkeit auf 19,6 %, 1905 ein Steigen auf 20,5 %. In den folgenden Jahren sinkt die Sterblichkeitsziffer — nur 1908 zeigt eine geringe Zunahme von 0,2 % — und erreicht im Jahre 1909 den bis dahin günstigsten Stand von 17,0 %.

Die Bewegung dieser Sterblichkeitsziffer zeigt, abgesehen von geringen Zunahmen einzelner Jahre, ein ständiges Sinken der Säuglingssterblichkeit. An dieser Verringerung der Sterblichkeit haben sowohl eheliche wie uneheliche Säuglinge teil. Die Sterblichkeit der ehelichen Säuglinge ging von 19,4 % im Jahre 1901 auf 16,0 % im Jahre 1909, die der unehelichen Säuglinge von 33,9 % im Jahre 1901, auf 26,8 % im Jahre 1909 herab. Die Sterblichkeit sank bei den unehelichen Säuglingen etwas stärker als bei den ehelichen. Wenn man die relative Sterblichkeit für eheliche und uneheliche Säuglinge im Jahre 1901 je auf 100 annimmt, dann beträgt die Sterblichkeit im Jahre 1909 82,474 (eheliche) bezw. 79,056 (uneheliche). Die relative Gesamtsäuglingssterblichkeit sank in diesem Zeitraume von 100 auf 82,125.

Sehr erhebliche Unterschiede ergeben sich für die Säuglingssterblichkeit bei einem Vergleiche der ländlichen und der industriereichen Provinzen Preußens.

---

[1]) s. Stat. Jahrb. f. d. Deutsche Reich 1912 S. 28.

Auf je 100 Lebendgeborene entfielen Todesfälle im ersten Lebensjahre[1]):

I. in den Industrieprovinzen:

Rheinland	14,4 %
Hessen-Nassau . . .	10,3 %
Westfalen	13,0 %
Sachsen	18,0 %

II. in agrarischen Provinzen mit überwiegendem bäuerlichen Besitz:

Hannover	13,2 %
Schleswig-Holstein . .	12,1 %

III. in agrarischen Provinzen mit überwiegendem Großgrundbesitz:

Ostpreußen	19,1 %
Westpreußen	20,4 %
Pommern	17,7 %
Posen	18,9 %
Schlesien	21,6 %

Daß die Säuglingssterblichkeit in den Industriezentren größer ist als in den Landesteilen mit bäuerlichem Besitze, dürfte vornehmlich auf die ausgedehnte, anstrengende Arbeit der Schwangeren und Wöchnerinnen zurückzuführen sein. Unterstützt wird diese Ansicht durch die Tatsache, daß die größte Säuglingssterblichkeit auf Sachsen mit einer ausgedehnten Frauenarbeit, vor allem in Textilfabriken, entfällt. Ein weiteres Moment, das die höhere Säuglingssterblichkeit der Industriestädte bedingt, ist deren schwierigere Versorgung mit Milch. Dieser Nachteil der Industrieorte ist den ländlichen Provinzen gegenüber so groß, daß die Säuglingssterblichkeit auf dem Lande trotz der hier weit mehr als in der Stadt mangelnden Hygiene geringer ist als in der Stadt.

Dagegen scheint mir die hohe Säuglingssterblichkeit in den Provinzen mit Großgrundbesitz, die bedeutend höher ist als in den Industrieprovinzen, durch die viel schlechtere gesamte Lage und Kultur des Volkes im Osten verursacht zu sein; inbesondere infolge des dort bestehenden Ärztemangels.

Eine wirksame Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit setzt die Kenntnis der Todesursachen und der numerischen Bedeutung der einzelnen Krankheiten voraus. Die ansteckenden Krankheiten, wie Masern, Diphteritis und dergl. können hier, als durch eine Mutter-

[1]) Neue Generation Jahrg. 1911 S. 509 ff.

schaftsversicherung nur indirekt beeinflußbar, aus der Betrachtung ausscheiden. Indirekt beeinflußbar sind sie insofern, als Kinder, die schon bei der Geburt kräftiger und gesünder sind — und diesen Erfolg wird eine ausreichende Mutterschaftsversicherung haben — auch den ansteckenden Krankheiten leichter Widerstand leisten können als schwächliche Kinder. Dagegen können Magen- und Darmkrankheiten, angeborene Lebensschwäche usw. durch die Mutterschaftsversicherung direkt verhindert bezw. vermindert werden. Während den Magen- und Darmkrankheiten schon das Selbststillen, das durch die Versicherung ebenfalls gefördert werden kann, wirksam Abbruch tun wird, kann die Lebensschwäche der Kinder am besten dadurch bekämpft werden, daß die Schwangere und Wöchnerin die nötige Ruhe und Pflege erhält.

Der weitaus höchste Prozentsatz der Säuglingstodesfälle wird in der Stadt München beispielsweise [1]) durch Magen- und Darmkatarrh verursacht. 1904 starben 7,3 % aller Lebendgeborenen in München an dieser Krankheit. Die Statistik der Jahre 1906—1910 faßt die Todesfälle an Magen- und Darmkatarrh mit denen an Abzehrung zusammen. In diesen Jahren sinkt die Ziffer bis auf 6,0 % im Jahre 1910. Sehr stark ist unter den Todesursachen auch die Lebensschwäche vertreten. Hieran starben 1904 5,5 %, 1910 4,2 % aller Lebendgeborenen.

Tabelle I.

Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre nach Todesursachen in München in den Jahren 1904—1910. [2])

Jahr	Von je 100 im ersten Lebensjahre Gestorbenen starben an:			
	Brechdurchfall	Lebensschwäche	Abzehrung	Magen- und Darmkatarrh
1904	4,803	24,017	5,240	31,878
1905	3,982	23,894	8,894	30,088
1906	3,061	25,000	39,796	
1907	2,451	23,039	39,212	
1908	2,604	25,000	37,500	
1909	2,083	25,000	33,333	
1910	2,424	25,455	36,364	

[1]) vgl. Münchener Jahresübersichten für 1910, bearbeitet im Stat. Amte der Stadt München Teil I S. 11.

[2]) Diese Tabelle wurde aus den in den Münchener Jahresübersichten S. 11 angegebenen Zahlen berechnet.

Die Bedeutung der obengenannten Krankheiten zeigt Tabelle I auf S. 100. Hier sind die Todesfälle an diesen Krankheiten in Prozenten der Säuglingstodesfälle ausgedrückt. Danach sind im Jahre 1910 25,455 % aller Säuglingstodesfälle auf Lebensschwäche und 36,364 % aller Fälle auf Abzehrung, Magen- und Darmkatarrh zurückzuführen. Auf Brechdurchfall, Lebensschwäche, Magen- und Darmkatarrh zusammen entfielen 1910 64,243 % aller Säuglingstodesfälle. Daraus ergibt sich ganz deutlich, welch großen Einfluß eine Mutterschaftsversicherung auf die große Säuglingssterblichkeit haben kann, denn diese 64,243 % aller Todesfälle sind direkt in günstiger Weise beeinflußbar. Die natürliche Ernährung des Kindes, die durch die Versicherung ganz wesentlich gefördert würde, wird auch auf die anderen Krankheiten günstig einwirken.

So berechnet Dr. Silbergleit,[1]) daß von 11762, im Jahre 1900 in Berlin gestorbenen Säuglingen

mit Muttermilch	9,4 %
mit Tiermilch	78,4 %
auf andere Weise (Nährpräparate) .	12,2 %

ernährt wurden.

Danach wurden von den gestorbenen Säuglingen 90,6 % künstlich ernährt. Diese Zahlen geben einen Beweis dafür, daß die mit Muttermilch Ernährten gesunder und widerstandsfähiger sind und dem Tode nur in verhältnismäßig geringem Prozentsatze zum Opfer fallen. Eine Ernährung durch Mutterbrust in größerem Umfange als bisher würde, wie im 5. Buche noch des näheren auszuführen ist, von größter Bedeutung für das Menschenleben und dessen Leistungsfähigkeit sein.

Von den durch die Verminderung der Säuglingssterblichkeit zu sparenden Kosten können wir uns ein Bild machen, wenn wir feststellen, welche Ausgaben für die im ersten Lebensjahre Gestorbenen insgesamt aufgewendet werden. Seiffert nimmt folgende Zahlen an:

Kosten für jede Geburt (herabgesetzte Erwerbstätigkeit der schwangeren Frau, Kosten für Entbindung, Wochenbett und Taufe)	Mk. 100.—
Arzt- und Beerdigungskosten	„ 50.—
	Mk. 150.—

Im Jahre 1909 betrugen im Reiche

die Säuglingstodesfälle ohne Totgeburten	335436
die Totgeburten	60079
zusammen	395515

unproduktive Geburten. Da pro Geburt 150.— Mk. Unkosten zu berechnen sind, so ergibt sich für Säuglingstodesfälle und Totgeburten zusammen im Reiche eine Gesamtausgabe von Mk. 59327250.—.

[1]) Silbergleit, Über den gegenwärtigen Stand der Kindersterblichkeit.

Dies sind nur die direkten Ausgaben. Viel größer ist der Verlust für die Volkswirtschaft, wenn wir berüchsichtigen, daß durch diese Todesfälle eine große Anzahl überwiegend produktiver Menschen der Volkswirtschaft verloren geht.

II. Todesfälle an Kindbett und an Kindbettfieber im Reiche und in Preußen.

Über die Anzahl der Todesfälle im Wochenbette im Reiche und in Preußen unterrichtet folgende Statistik:[1])

Auf je 1000 Geborene kamen Todesfälle im Wochenbette:

im Jahre	an Wochenbettfieber	an sonstigen Folgen der Entbindung	zusammen
in Deutschland			
1892—1895	1,8	2,3	4,1
1896—1900	1,4	1,8	3,2
1901—1905	1,6	1,8	3,4
in Preußen			
1892—1895	1,7	2,4	4,1
1896—1900	1,3	1,9	3,2
1901—1905	1,4	1,6	3,0

Im Jahre 1901 [2]) starben im Deutschen Reiche an Kindbettfieber 3542 Frauen.[3])

Über neuere und vollständigere Angaben der Kindbettsterblichkeit für das Jahr 1909 in Preußen vgl. graphische Darstellung 4 auf S. 102 a. Danach ist die Kindbettsterblichkeit am niedrigsten im Bezirke Stade. Dort entfielen auf 10 000 Entbindungen 5,2 Todesfälle an Kindbettfieber. Diese verhältnismäßig geringe Zahl steigt für Düsseldorf auf

---

[1]) Tugendreich, Mutter- und Säuglingsschutz S. 52.

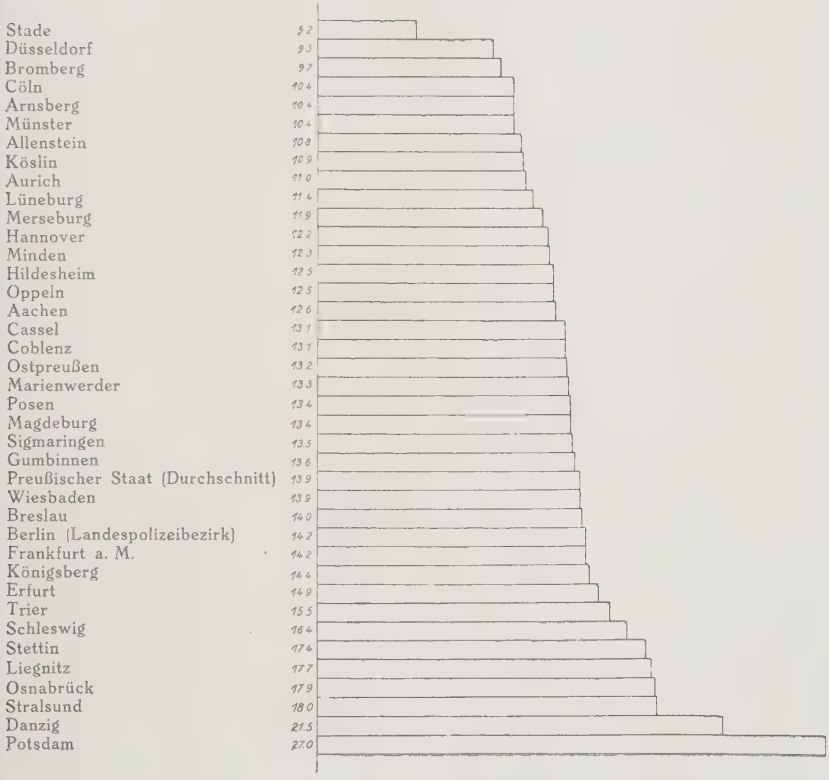
[2]) vgl. Reichsarbeitsblatt Jahrg. 1903 S. 1025 ff.

[3]) Diese Zahl von jährlich 3542 Kindbettfiebertodesfällen wurde dadurch ermittelt, daß das Verhältnis der Kindbettfiebermortalität zur allgemeinen Mortalität in dem Beobachtungsgebiete (Städte mit 15 000 Einwohnern und mehr) auf die ganze Reichsbevölkerung übertragen wurde. Die Mortalität des Reichsgebietes setzt sich naturgemäß zusammen aus der Mortalität des genannten Beobachtungsgebietes und der des restlichen Gebietes. Die Mortalität des Beobachtungsgebietes beträgt im Jahre 1901 1,95 %, die des Reiches dagegen 2,18 %. Dieser Unterschied zeigt, daß die Bevölkerung, soweit sie in Städten unter 15 000 Einwohnern bezw. auf dem Lande wohnt, infolge schlechter Hygiene eine bedeutend ungünstigere Mortalität aufweist als die Bevölkerung, welche in Städten mit über 15 000 Einwohnern lebt. Sie beträgt schätzungsweise 2,26 %. Da das Kindbettfieber durch schlechte Hygiene besonders ungünstig beeinflußt wird, dürfen wir annehmen, daß das Ergebnis gegenüber der Wirklichkeit vermutlich etwas zu niedrig gegriffen ist, die Kindbettfiebermortalität in dem nicht beobachteten Gebiete also einen größeren Prozentsatz ausmachen wird, als der erhöhten Mortalität der Gesamtbevölkerung entspricht.

Graphische Darstellung IV.

Mortalität im Kindbette und an Kindbettfieber im preußischen Staate im Jahre 1909.

(Anzahl der Todesfälle auf je 10000 Entbindungen.)



9,3 Todesfälle an, für Aachen auf 12,6, für Breslau auf 14,0, für Trier auf 15,5, für Stralsund auf 18,0 und erreicht in Potsdam endlich den höchsten Stand mit 27,0 Kindbetttodesfällen; eine recht beträchtliche Höhe, die durch eine gut organisierte Mutterschaftsversicherung vermindert werden könnte.

Etwas anderes als nachlässige Behandlung dürfte als Ursache für die größere Kindbettsterblichkeit kaum in Frage kommen, denn die Lage der Städte mit Rücksicht auf Klima usw. gibt keinen Anhaltspunkt für etwaige größere Kindbettsterblichkeit. Das Klima sowie die Luftverhältnisse von Stade und Hildesheim dürften beispielsweise nur wenig differieren, und doch beträgt die Kindbettsterblichkeit in Stade 5,2, in Hildesheim dagegen 12,5 Kindbetttodesfälle bei 10000 Geburten. Auch der klimatische Unterschied des Landespolizeibezirkes Berlin und der Stadt Potsdam dürfte unbedeutend sein, und doch wurden im Landespolizeibezirk Berlin 14,2, in Potsdam dagegen 27,0 Todesfälle im Kindbette und an Kindbettfieber verzeichnet. Es kommt m. E. für die große Verschiedenheit der Kindbettsterblichkeit in den einzelnen Städten auf die mehr oder weniger große Sorgfalt in der Pflege der Wöchnerinnen sowie auf die sanitären Einrichtungen bei der Pflege an. Hier könnte vor allem die Mutterschaftsversicherung eingreifen, deren Aufgabe es wäre, dieser Krankheit, die heute immer noch eine viel zu starke Ausdehnung hat, zu steuern, so wie es bei der Tuberkulose ebenfalls gut und erfolgreich von den Krankenkassen geschieht.

3. Abschnitt.

Die Bevölkerung im Deutschen Reiche und ihre Verteilung auf Altersklassen.

Zur Frage der Kostenverteilung einer Mutterschaftsversicherung ist zu sagen, daß zunächst ganz allgemein hierfür die Bevölkerung im Reiche ohne Unterschied des Geschlechtes heranzuziehen ist, wie das auch sonst in der Krankenversicherung geschieht.

1910 betrug die Bevölkerung im Reiche 64 568 000 Personen.

Da aber nicht die ganze Bevölkerung als zeugungsfähig in Frage kommt, kann sie auch nicht in ihrer Gesamtheit zu Beiträgen zur Mutterschaftsversicherung herangezogen werden, sondern, dem Prinzipe der Versicherung entsprechend, nur soweit sie im zeugungsfähigen Alter steht.

Als obere Altersgrenze nehmen wir das 55. Lebensjahr für Mann und Frau gleichmäßig an. Trotz der verschieden langen Dauer der Zeugungsfähigkeit von Mann und Frau genügt diese Grenze, da bei der Frau die Gebärfähigkeit meist schon zwischen dem 45. und 50. Lebensjahre erlischt, nach dem 55. Lebensjahre also nur

vereinzelt Geburten eintreten, während Zeugungen nach dem 55. Lebensjahre des Mannes ebenfalls vereinzelt vorkommen.

Als untere Altersgrenze kann das 18. Lebensjahr angenommen werden. Zwar kommen auch Geburten bezw. Zeugungen bei Personen unter 18 Jahren vor, doch sind sie an Zahl so klein, daß die Lebensalter von 15—18 Jahren m. E. nicht herangezogen werden brauchen.

Auf das Alter von 18—20 Jahren (vgl. Tab. II S. 105 und graphische Darstellung 5 auf S. 104 a) entfallen im Jahre 1900 3,68 % der Bevölkerung, und zwar 3,61 % Ledige und 0,07 % Verheiratete beiderlei Geschlechts. Im Alter von 20—21 Jahren befinden sich 1,81 %, und zwar 1,71 % Ledige und 0,10 % Verheiratete. Diese beiden Altersklassen können untereinander oder auch mit den folgenden nicht verglichen werden, weil sie im Gegensatze zu den folgenden Altersklassen, die je 5 Jahre umfassen, nur die Zahlen zweier bezw. eines Lebensjahres wiedergeben.

In der Altersgruppe 21—25 Jahre sind 5,61 % Ledige, 1,61 % Verheiratete und 0,01 % Verwitwete oder Geschiedene, zusammen 7,23 % der Bevölkerung. In der nächsten Altersklasse (25—30) befinden sich 7,93 % der Bevölkerung. Die folgenden Altersklassen sind nun fortschreitend geringer besetzt. In der Altersklasse 30—35 Jahre, finden wir 7,01 % der Gesamtbevölkerung, in der Gruppe 35—40 Jahre 6,12 % der gesamten Bevölkerung, während die Altersklassen 40—45 Jahre 5,48 %, 45—50 Jahre 4,62 % und die von 50—55 Jahren 4,16 % der Gesamtbevölkerung ausmacht. Der Anteil der Ledigen nimmt dabei mit jeder Altersklasse ab, von 3,28 % in der Altersklasse 25—30 bis zu 0,38 % in der Altersklasse 50—55. Der Anteil der Verheirateten dagegen steigt noch bis zur Altersklasse 30—35, in der er 5,45 % ausmacht, fällt aber auch von dieser Altersklasse an und macht in der Altersklasse 50—55 nur noch 3,18 % der Gesamtbevölkerung aus. Die Verwitweten und Geschiedenen dagegen zeigen, wie ja auch zu erwarten ist, mit den fortschreitenden Altersklassen eine steigende Besetzung. Während von ihnen in der Altersklasse 21—25 Jahre nur 0,01 % der Bevölkerung vertreten sind, erreicht ihr Anteil in der Altersklasse 50—55 Jahre eine Höhe von 0,60 % der Bevölkerung.

Unter den Ledigen überwiegen in den Altersklassen bis zum 35. Lebensjahre die männlichen die weiblichen, während sich in den späteren Altersklassen das umgekehrte Verhältnis ergibt. Unter den Verheirateten beobachten wir die genau entgegengesetzte Erscheinung, und zwar ist es auch hier das 35. Lebensjahr, nach welchem das Verhältnis sich umkehrt. Diese Erscheinung ist, da die Zahlen der Ledigen und Verheirateten in einem gegenseitigen Wechselverhältnis stehen, darauf zurückzuführen, daß im Regelfalle der Ehen der Mann einige Jahre älter ist, als die Frau.

Graphische Darstellung V.

Alter und Familienstand der Bevölkerung Deutschlands im Alter von 18—55 Jahren am 1. Dezember 1900.

(In Prozenten der Bevölkerung.)

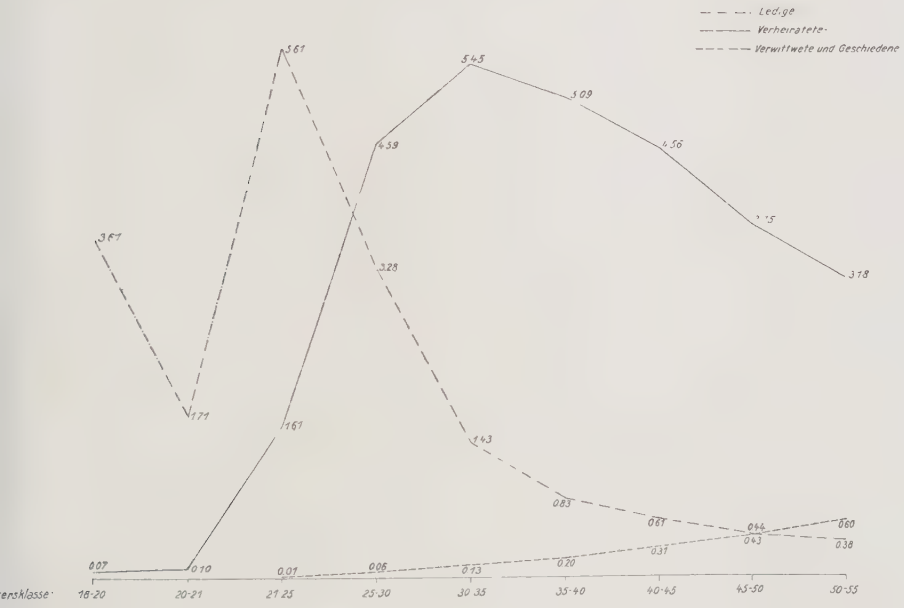


Tabelle II.

Alter und Familienstand der Bevölkerung Deutschlands im Alter von 18—55 Jahren am 1. 12. 1900.[1])

Von den am 1. 12. 1900 im Deutschen Reiche gezählten Einwohnern (ortsanwesende Bevölkerung) standen

im Alter von Jahren	Ledige		Verheiratete		Verwitwete und Geschiedene		In Prozenten der Bevölkerung		
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	Ledige	Verheiratete	Verwitwete und Geschiedene
18—20	1 037 931	996 492	1 413	37 028	49	406	3,61	0,07	0,00
20—21	511 302	454 066	2 278	54 924	44	448	1,71	0,10	0,00
21—25	1 792 973	1 369 980	231 572	673 385	1 551	6 915	5,61	1,61	0,01
25—30	1 045 413	771 101	1 140 273	1 447 128	9 422	25 266	3,28	4,59	0,06
30—35	431 318	375 566	1 511 816	1 561 010	18 783	53 506	1,43	5,45	0,13
35—40	225 195	243 750	1 456 886	1 409 859	25 658	87 865	0,83	5,09	0,20
40—45	153 380	188 301	1 320 905	1 246 438	35 817	140 399	0,61	4,56	0,31
45—50	110 286	140 615	1 103 089	1 009 535	46 974	194 940	0,44	3,75	0,43
50—55	90 908	124 608	946 323	847 337	67 485	267 051	0,38	3,18	0,60

[1]) Stat. Jahrb. f. d. Deutsche Reich 31. Jahrg. 1910 S. 3.

Die weiblichen Verwitweten oder Geschiedenen überwiegen in allen Altersklassen die männlichen Verwitweten oder Geschiedenen, was besonders aus der größern Sterblichkeit der Männer überhaupt zu erklären ist.

Im Jahre 1900 bezifferte sich die gesamte gebärfähige, d. h. im Alter von 18—55 Jahren stehende weibliche Bevölkerung im Reiche auf 13 730 919 Personen, also Ledige, Verheiratete, Verwitwete und Geschiedene zusammengenommen. Da die Gesamtbevölkerung 56 367 178 Personen betrug, entfallen auf die gebärfähige weibliche Bevölkerung 24,359 % der Gesamtbevölkerung, sodaß also ca. jede vierte Person im Deutschen Reiche die Mutterschaftsversicherung in Anspruch nehmen könnte. Die Inanspruchnahme findet allerdings nicht jährlich in dieser Höhe statt, sondern, da auf 6,66 Frauen eine Geburt entfällt, nur im Durchschnitte alle $6\,^2/_3$ Jahre durch jede gebärfähige weibliche Person.

4. Abschnitt.

Verteilung der Wochenbetten in der Leipziger Ortskrankenkasse.

Über die Verteilung der Anzahl der Wochenbetten auf die einzelnen Berufe unterrichten am besten die Ergebnisse der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung, die einer eingehenden Untersuchung und statistischen Aufbereitung [1]) durch das Reich unterzogen wurden. Die Resultate dieser Untersuchung gelten zunächst nur für die speziellen Verhältnisse der Leipziger Kasse. Aber die Zusammensetzung der Mitgliedschaft der Leipziger Kasse kommt in bezug auf Alter, Geschlecht und Berufsarten sowie auf die klimatischen Verhältnissen und Arbeitsbedingungen denjenigen im Reiche so nahe, daß eine Ausdehnung der in Leipzig gewonnenen Ergebnisse auf das Reich unbedenklich vorgenommen werden kann. Das Kaiserliche Statistische Amt bemerkt hierzu [2]) folgendes: „Weiter liegt dann die Vermutung nahe, daß es sich wie bei der Sterblichkeit auch bei den übrigen Gesundheitsverhältnissen verhalten werde. Das ist wichtig; denn es bekleidet die Leipziger Erfahrungen mit dem Ansehen der Allgemeinbedeutung".

Diese Allgemeingültigkeit haben die Leipziger Ergebnisse, trotzdem es sich bei den Personenzahlen dieser Kasse nicht um physische, sondern um fiktive Personen handelt.[3])

---

[1]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, Berlin 1910.

[2]) Ebenda Bd. I S. 37.

[3]) z. B. hat man, um die Anzahl der als Näherinnen beschäftigten weiblichen Pflichtmitglieder zu ermitteln, die gesamte Mitgliedszeit aller Näherinnen, die in

In dieser Kasse[1]) kamen in dem Zeitraume 1887—1905 bei den weiblichen Pflichtmitgliedern im Alter von 15—54 Jahren 10752 Geburten vor, die sich auf 250923 Jahrespersonen[2]) verteilen. Von diesen 10752 Geburten waren 3034 Wochenbetten oder 28,2 % aller Wochenbetten von Krankheit gefolgt; darunter waren 1845 oder 17,2 % Früh- und Fehlgeburten. Von diesen Wochenbetten mit Krankheit nahmen 34 einen tödlichen Ausgang. Die 34 Wochenbetttodesfälle sind 1,1 % der Wochenbetten mit Krankheit und 0,3 % aller Wochenbetten.

Auf die freiwilligen weiblichen Mitglieder (25749 Jahrespersonen) entfallen 11018 Wochenbetten. Davon entfallen 1456 oder 13,2 % auf Wochenbetten mit Krankheit; darunter waren 289 oder 2,6 % Früh- und Fehlgeburten. Von diesen letzteren endigten 27 oder 1,9 % der Wochenbetten mit Krankheit bezw. 0,2 % der Wochenbetten überhaupt mit dem Tode.

Nehmen wir die Zahlen für freiwillige Mitglieder und Pflichtmitglieder zusammen, so entfallen auf 21770 Wochenbetten 4490, die mit Krankheit verbunden sind, das sind 20,624 %. Davon sind in beiden Gruppen zusammen 2134 Früh- und Fehlgeburten oder 9,802 % der Wochenbetten. Diese Zahlen könnten durch eine gut organisierte Mutterschaftsversicherung vermindert werden.

Über die Verteilung der Zahlen für die Beobachtungszeit, die Wochenbetten ohne Krankheit, die Wochenbetten mit Krankheit einschließlich der Früh- und Fehlgeburten, die Krankheitsfälle, Krankheitstage und Todesfälle auf die einzelnen Berufsgruppen unterrichtet Tab. III auf S. 108/09.[3])

Bei der Gruppe „Büro-, Kontor- und Ladenpersonal" der weiblichen Erwerbstätigen sind von 100 Wochenbettfällen 39,1 (15,8)[4]) mit Krankheit verbunden, darunter 30,0 % (5,0 %) Früh- und Fehlgeburten, die höchste überhaupt beobachtete Zahl. Dann folgt die Gruppe „Industrie der Holz- und Schnitzstoffe" mit 34,3 (12,4) % Wochenbetten mit Krankheit, darunter 21,7 (1,1) % Früh- und Fehl-

---

dem Zeitraume 1887—1905 bei der Kasse als Pflichtmitglieder versichert waren — über diesen Zeitraum erstrecken sich nämlich die statistischen Erhebungen —, nach Tagen festgestellt. Diese Zahl teilte man durch 365 und gewann so die Zahl der ein Jahr lang unter Beobachtung gewesenen Näherinnen, die Pflichtmitglieder der Kasse waren.

[1]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend 1910 Bd. 4 Teil E. Kap. I S. 256/57 Tab. E 1 u. E 2.

[2]) Der Ausdruck „Jahrespersonen" wurde gewählt, um jederzeit erkennen zu lassen, daß es sich dabei um fiktive Personen im obigen Sinne handelt.

[3]) Eine noch eingehendere Darstellung der Wochenbetten für die Berufsarten der in dieser Kasse Versicherten vgl. Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, Berlin 1910, Bd. 4 S. 256—278.

[4]) Die entsprechenden Zahlen für die freiwilligen Mitglieder sind jeweils in Klammern gesetzt.

Tabelle III.

Wochenbettstatistik nach Berufsgruppen für versicherungspflichtige und freiwillig versicherte weibliche Mitglieder in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend für den Zeitraum 1887—1905.[1)2)]

Berufsgruppen	1 Jahr unter Beobachtung gewesene Personen	Wochenbetten überhaupt	Darunter Wochenbetten ohne Krankheit	mit Krankheit	Darunter (Sp. 4) Früh- und Fehlgeburten	Die mit Wochenbetten (Sp. 4) verbundenen Krankheitsfälle zählten: Krankheitstage	Davon (Sp. 6) entfielen auf Früh- und Fehlgeburten: Krankheitstage	Durchschnittliche Dauer der Krankheiten bei Wochenbett (Sp. 6 durch Sp. 4)	Unter den Wochenbetten mit Krankheit: Todesfälle
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Beherbergung und Erquickung	32 678 (3986)	492 (567)	342 (484)	150 (83)	107 (23)	4 464 (2 914)	2837 (624)	29,8 (35,1)	2 (2)
Bekleidung und Reinigung	51 754 (9544)	1724 (1547)	1311 (1341)	413 (206)	232 (61)	13 287 (7 689)	5710 (1691)	32,2 (32,2)	6 (5)
Chemische Industrie	2 114 (138)	113 (118)	79 (112)	34 (6)	20 (2)	921 (193	381 (77)	27,1 (32,2)	— (—)
Industrie der Häute, Felle, Haare, Handel mit Hadern, sogen. Produkten	3 175 (295)	260 (155)	193 (138)	67 (17)	39 (7)	2 024 (489)	932 (117)	30,2 (28,2)	2 (1)
Industrie der Holz- und Schnitzstoffe	3 865 (343)	230 (282)	151 (247)	79 (35)	50 (3)	2 705 (1 213)	1527 (49)	34,2 (34,7)	— (—)
Verfertigung von Musik-, Zeitmess- usw. Instrumenten	4 915 (247)	325 (336)	220 (293)	105 (43)	67 (9)	3 155 (1 695)	1842 (235)	30,0 (39,4)	3 (3)
Lederindustrie, Industrie lederartiger Stoffe	2 805 (160)	296 (153)	217 (133)	79 (20)	42 (5)	2 079 (743)	830 (207)	26,3 (37,2)	2 (—)
Metallverarbeitung	5 994 (331)	481 (396)	338 (335)	143 (61)	97 (5)	3 899 (2 691)	2155 (233)	27,3 (44,1)	2 (1)
Industrie der Nahrungs und Genußmittel	6 118 (881)	358 (374)	261 (317)	97 (57)	67 (16)	3 042 (2 397)	1824 (447)	31,4 (42,1)	2 (1)
Papierindustrie	31 866 (1969)	1841 (1967)	1305 (1725)	536 (242)	267 (41)	17 191 (10 069)	6941 (1572)	32,1 (41,6)	5 (4)
Polygraphisches Gewerbe	25 522 (1461)	1318 (1805)	911 (1572)	407 (233)	279 (27)	11 733 (8 898)	6730 (1007)	28,8 (38,2)	1 (5)
Textilindustrie	27 184 (1873)	1773 (2281)	1234 (1968)	539 (313)	336 (38)	17 945 (11 595)	8960 (1618)	33,3 (37,0)	2 (3)
Büro-, Kontor- und Ladenpersonal	33 889 (1640)	230 (279)	140 (235)	90 (44)	69 (14)	2 648 (2 089)	1932 (470)	29,4 (47,5)	5 (1)

Berufsgruppen	Auf 100 Wochenbetten überhaupt (Sp. 2) entfielen: Wochenbetten mit Krankheit	Wochenbetten mit Früh- und Fehlgeburten	Todesfälle	Auf je 100 Wochenbetten mit Krankheit (Sp. 4): Todesfälle	Auf 1000 Personen (Sp. 1) entfielen: Wochenbetten überhaupt	Wochenbetten ohne Krankheit	Wochenbetten mit Krankheit	Wochenbetten mit Früh- oder Fehlgeburten	Krankheitstage mit Wochenbett
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Beherbergung und Erquickung	30,1 (14,6)	21,7 (4,1)	0,4 (0,4)	1,3 (2,2)	15,2 (142,2)	10,6 (121,4)	4,7 (20,8)	3,3 (5,8)	138 (731)
Bekleidung und Reinigung	24,0 (13,3)	13,5 (3,9)	0,3 (0,3)	1,5 (2,1)	33,3 (162,1)	25,3 (140,5)	8,0 (21,6)	4,5 (6,4)	257 (806)
Chemische Industrie	30,1 (5,1)	17,7 (1,7)	-- (-)	-- ( )	53,5 (855,1)	37,4 (811,6)	16,1 (43,5)	9,5 (14,5)	436 (1399)
Industrie der Häute, Felle, Haare, Handel mit Hadern, sogen. Produkten	25,8 (11,0)	15,0 (4,5)	0,8 (0,6)	3,0 (5,9)	81,9 (525,4)	60,8 (467,8)	21,1 (57,6)	12,3 (23,7)	637 (1658)
Industrie der Holz- und Schnitzstoffe	34,3 (12,4)	21,7 (1,1)	-- (-)	(-)	59,5 (822,2)	39,1 (720,1)	20,4 (102,0)	12,9 (8,7)	700 (3536)
Verfertigung von Musik-, Zeitmeß- usw. Instrumenten	32,2 (12,8)	20,6 (2,7)	0,9 (0,9)	2,9 (7,0)	66,1 (1360,3)	44,8 (1186,2)	21,4 (174,1)	13,6 (36,4)	642 (6862)
Lederindustrie, Industrie lederartiger Stoffe	26,7 (13,1)	14,2 (3,3)	0,7 (-)	2,6 (--)	105,5 (956,3)	77,4 (831,3)	28,2 (125,0)	15,0 (31,3)	741 (4644)
Metallverarbeitung	29,7 (15,4)	20,2 (1,3)	0,5 (0,3)	1,4 (1,6)	80,3 (1196,4)	56,4 (1012,1)	23,9 (184,3)	16,2 (15,1)	650 (8130)
Industrie der Nahrungs- und Genußmittel	27,1 (15,2)	18,7 (4,3)	0,6 (0,3)	2,1 (1,8)	58,5 (424,5)	42,7 (359,8)	15,9 (64,7)	11,0 (18,2)	497 (2721)
Papierindustrie	29,1 (12,3)	14,5 (2,1)	0,3 (0,2)	0,9 (1,7)	57,8 (999,0)	41,0 (876,1)	16,8 (122,6)	8,4 (20,8)	539 (5114)
Polygraphisches Gewerbe	30,9 (12,9)	21,2 (1,5)	0,1 (0,3)	0,2 (2,1)	51,6 (1235,5)	35,7 (1076,0)	16,0 (159,5)	10,9 (18,5)	460 (6090)
Textilindustrie	30,4 (13,7)	19,0 (1,7)	0,1 (0,1)	0,4 (1,0)	65,2 (1217,8)	45,4 (1050,7)	19,8 (167,1)	12,4 (20,3)	660 (6191)
Büro-, Kontor- und Ladenpersonal	39,1 (15,8)	30,0 (5,0)	2,2 (0,4)	5,6 (2,3)	6,8 (170,1)	4,1 (143,3)	2,7 (26,8)	2,0 (8,5)	78 (1274)

[1]) Zusammengestellt aus: „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig u. Umgegend", Berlin 1910, Bd. 4 S. 256—265.
[2]) Die Zahlen für die freiwillig versicherten Mitglieder sind in Klammern gesetzt.

geburten, und die Gruppe „Verfertigung von musikalischen, Zeitmeß- usw. Instrumenten“ mit 32,3 (12,8) % Krankheitswochenbetten, darunter 20,6 (2,7) % Früh- und Fehlgeburten. Vier weitere Berufsgruppen weisen noch über 30 % Wochenbetten mit Krankheit auf. Es sind dies „Polygraphisches Gewerbe“ mit 30,9 (12,9) % Krankheitswochenbetten, unter denen 21,2 (1,5) % Früh- und Fehlgeburten gezählt wurden; die „Textilindustrie“ mit 30,4 (13,7) % Krankheitswochenbetten, darunter 19,0 (1,7) % Früh- und Fehlgeburten; die Berufsgruppe „Beherbergung und Erquickung“ mit 30,1 (14,6) % Krankheitswochenbetten, unter denen sich 21,7 (4,1) % Früh- und Fehlgeburten befanden; und die „Chemische Industrie“ mit 30,1 (5,1) % Krankheitswochenbetten, wovon 17,7 (1,7) % Früh- und Fehlgeburten waren. Über 29 % Krankheitswochenbetten weisen auf „Metallverarbeitung“ mit 29,7 (15,4) % Krankheitswochenbetten einschließlich 20,2 (1,3) % Früh- und Fehlgeburten; die „Papierindustrie“ mit 29,1 (12,3) % Krankheitswochenbetten, darunter 14,5 (2,1) % Früh- und Fehlgeburten. Die „Industrie der Nahrungs- und Genußmittel“ weist 27,1 (15,2) % Krankheitswochenbetten einschließlich 18,7 (4,3) % Früh- und Fehlgeburten auf. Danach folgt die „Lederindustrie und Industrie lederartiger Stoffe“ mit 26,7 (13,1) % Krankheitswochenbetten, unter denen sich 14,2 (3,3) % Früh- und Fehlgeburten befinden. In der „Industrie der Häute, Felle, Haare, Handel mit Hadern, Abfällen, sogen. Produkten“, wurden 25,8 (11,0) % Krankheitswochenbetten, darunter 15,0 (4,5) % Früh- und Fehlgeburten gezählt. Am relativ günstigsten steht da die Berufsgruppe „Bekleidung und Reinigung“ mit 24,0 (13,3) % Krankheitswochenbetten, unter denen 13,5 (3,9) % Früh- und Fehlgeburten gezählt wurden.

Die Mortalitäts- und Letalitätsziffern [1]) für die Wöchnerinnen gehen in den einzelnen Berufsgruppen mit den Morbiditätsziffern nicht parallel, wenngleich auch hier die höchste Mortalitätsziffer in der Berufsgruppe „Büro-, Kontor- und Ladenpersonal“ zu finden ist. Diese Gruppe weist 2,2 (0,4) % Todesfälle im Wochenbette auf. Auf je 100 Krankheitswochenbetten bezogen sind es 5,6 (2,3) % Todesfälle. Die Gruppe „Verfertigung von Musikalien, Zeitmeß- usw. Instrumenten“ zählt 0,9 (0,9) %, bezw. auf die Anzahl der Krankheitswochenbetten bezogen 2,9 (7,0) % Wochenbetttodesfälle. In den folgenden vier Berufsgruppen zeigt sich eine Wochenbettmortalität von 0,5 % und mehr. Es sind dies „Industrie der Häute, Felle, Haare, Handel mit Hadern, Abfällen, sogen. Produkten“ mit 0,8 (0,6) % bezw. auf Krankheitswochenbetten bezogen 3,0 (5,9) %; „Lederindustrie und Industrie lederartiger Stoffe“ mit 0,7 (0,0) % bezw. 2,6 (0,0) %; „Industrie der Nahrungs- und

[1]) Mit Letalität bezeichnet die Medizinalstatistik die Beziehung zwischen Krankheit und Todesfällen.

Genußmittel" mit 0,6 (0,3) % bezw. 2,1 (1,8) %; „Metallverarbeitung" mit 0,5 (0,3) % bezw. 1,4 (1,6) % Todesfällen. Bei den folgenden fünf Berufsgruppen schwankt die Wochenbettmortalität zwischen 0,4 und 0,1 %. Sie beträgt bei der Gruppe „Beherbergung und Erquickung" 0,4 (0,4) % bezw. 1,3 (2,2) %; bei der Gruppe „Bekleidung und Reinigung" 0,3 (0,3) % bezw. 1,5 (2,4) %; in der „Papierindustrie" 0,3 (0,2) % bezw. 0,9 (1,7) %; im „polygraphischen Gewerbe" 0,1 (0,3) % bezw. 0,2 (2,1) % und in der „Textilindustrie" 0,1 (0,1) % bezw. 0,4 (1,0) %. Dagegen weisen die „Chemische Industrie" und „Industrie der Holz- und Schnitzstoffe" bei den freiwilligen und Pflichtmitgliedern keine Wochenbetttodesfälle auf.

Was das Verhältnis der Versicherungspflichtigen und freiwillig Versicherten in den einzelnen Berufsgruppen anbetrifft, so zeigt uns Tab. III auf S. 108/09 überall ein sehr starkes Überwiegen der Pflichtmitglieder. Auf ein freiwilliges Mitglied kommen durchschnittlich 10 Pflichtmitglieder; in den einzelnen Berufsgruppen variiert das Verhältnis zwischen mindestens 5 und höchstens 20 Mitgliedern auf ein freiwilliges Mitglied. Dies beweist von neuem, daß wir ohne Versicherungszwang nicht auskommen. Aus kurzsichtigen, nur die momentanen Ausgaben berücksichtigenden Überlegungen heraus sucht die Arbeiterin in all den Fällen, in welchen sie durch Heirat den Beruf aufgibt oder in denen sie Arbeit übernimmt, die der Versicherungspflicht nicht unterliegt, den Versicherungsbeiträgen zu entgehen. Dabei berücksichtigt sie nicht, daß die zwar regelmäßig zu leistende, aber verhältnismäßig geringe Ausgabe für die Beiträge viel leichter zu tragen ist als die durch das Wochenbett und seine etwaigen Krankheiten hervorgerufenen Kosten für Hebamme, Arzt usw.

Trotzdem die Anzahl der weiblichen freiwilligen Mitglieder im Durchschnitte nur $^1/_{10}$ der weiblichen Pflichtmitglieder beträgt, entfallen auf die freiwilligen Mitglieder 266 Wochenbetten mehr als auf die Pflichtmitglieder, also eine über 10 mal so starke Wochenbetthäufigkeit. Diese Tatsache läßt deutlich erkennen, daß das Hauptmotiv, welches die Arbeiterinnen überhaupt veranlaßt, von der freiwilligen Versicherung Gebrauch zu machen, das ist, die Wochenleistung der Kasse zu erhalten. Der sonst noch mögliche Beweggrund zum Beitritte, nämlich die Sicherung gegen Ausgaben für Krankheit tritt dagegen zurück, wie die ca. nur $2^1/_3$ mal so starke Morbidität beweist.[1])

---

[1]) Auf 100 Beitragstage entfallen bei den Pflichtmitgliedern 3,1, bei den freiwilligen Mitgliedern 7,2 Krankheitstage.

Zweites Kapitel.

Die lohnstatistischen Grundlagen.

1. Abschnitt.

Lohnverhältnisse der Mitglieder in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

Wenn wir uns in diesem Buche bisher vornehmlich damit beschäftigt haben, nachzuweisen, wieviel Opfer an Menschen und Kapital jährlich durch ungenügenden Mutter- und Wöchnerinnenschutz gefordert werden, so gilt es nun nachzuweisen, ob die für eine Mutterschaftsversicherung erforderlichen Beitragsleistungen vor allem für die Mütter selbst, die geschützt werden sollen, nicht zu hoch sind.

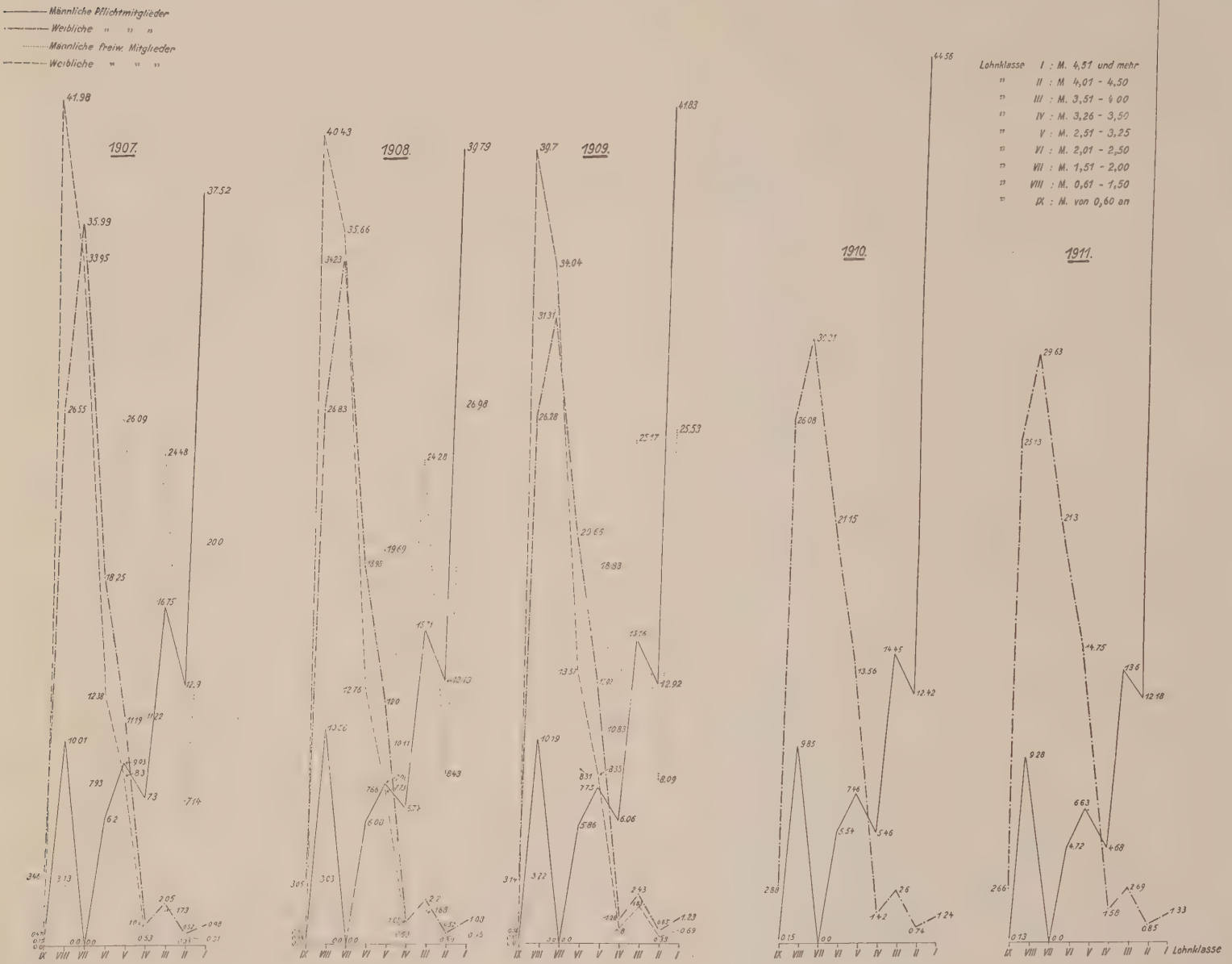
Mangels einer Reichsstatistik sei zunächst wieder zurückgegriffen auf die Ortskrankenkasse für Leipzig. Über die Lohnverhältnisse der Mitglieder dieser Kasse werden seit Ende 1906 Berichte veröffentlicht, über welche die graphische Darstellung Nr. 6 auf S. 112a unterrichtet.

Es sei hier nur das Jahr 1910 besprochen und auch da nur der Lohn der versicherungspflichtigen Mitglieder, weil man von den freiwillig Versicherten dieser Kasse annehmen muß, daß sie den Lasten der Kasse gewachsen sind.

Betrachten wir zunächst die 7 Klassen[1]) der weiblichen Mitglieder, so entfielen in den einzelnen Monaten des Jahres 1910 auf die I. Lohnklasse (mit einem Tagelohne von 4,51 Mk. und mehr) 1,2 1,3 % der Mitglieder; einen höheren Prozentsatz weisen die Wintermonate Januar, Februar und Dezember, sowie die Monate Juli und August auf. Der II. Lohnklasse mit einem Tagelohne von 4,01 bis 4,50 Mk. gehörten 0,7 0,8 % der Mitglieder an; hier entfällt der höhere Prozentsatz auf die Sommer- und Herbstmonate Mai bis September. In der III. Lohnklasse mit 3,51—4,00 Mk. steigt die Prozentzahl der Mitglieder auf 2,5—2,6 % und im Dezember auf 2,7 % der Mitglieder. In der IV. Lohnklasse, die den Tagelohn von 3,26—3,50 Mk. umfaßt, sind dagegen nur 1,4 % und nur im November und Dezember 1,5 % der Mitglieder. Sehr stark ist die Prozentziffer der weiblichen Mitglieder in der V. Lohnklasse, die einen Tagelohn von 2,51—3,25 Mk. aufweist; im Mai wurden in dieser Lohnklasse 13,2 %, im November 13,9 % und im Dezember sogar 14,4 % der Mitglieder gezählt. In der folgenden Lohnklasse dauert die Steigerung fort; auf diese VI. Lohnklasse, die einen Tagelohn

[1]) Die 8. und 9. Klasse kann hier unberücksichtigt bleiben, weil sie Kinder und Jugendliche umfaßt, die für uns nicht in Frage kommen.

Verteilung der Mitglieder der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend auf die einzelnen Lohnklassen in den Jahren 1907, 1908, 1909, 1910 und 1911.[1]



1.) Für die Jahre 1910 und 1911 konnten nur die Pflichtmitgliederzahlen gegeben werden.

von 2,01—2,50 Mk. aufweist, entfallen 20,4—21,7 % der Mitglieder; den höchsten Prozentsatz zeigt dabei der Dezember. Die VII. Lohnklasse, die hier als letzte in Betracht kommt und einen Tagelohn von 1,51—2,00 Mk. aufweist, zählte die meisten Mitglieder, nämlich 30,0—30,9 %; die niedrigste Anzahl fällt auf den August und September, die höchste dagegen auf den Monat März.

Aus den mitgeteilten Zahlen ergibt sich, daß der größte Prozentsatz der weiblichen Mitglieder auf die VII. Lohnklasse entfällt, sodaß der Tagelohn von 1,51—2,00 Mk. als der am häufigsten vorkommende Lohn anzusehen ist. Dennoch kann dieser Lohnsatz der Mutterschaftsversicherung nicht zugrunde gelegt werden, weil dieser Klasse im Jahresdurchschnitte immerhin nur 30,30 % der Mitglieder angehören, während der IV. Klasse (Tagelohn 2,00—2,50 Mk.) 21,15 % und der V. Klasse (Tageslohn 2,50—3,25 Mk.) 13,55 % der Mitglieder angehören, also Mitgliedergruppen, die auch zu berücksichtigen sind.

Vergleichen wir dagegen die Löhne der männlichen Pflichtmitglieder in der Leipziger Kasse, so bemerken wir, daß der I. Lohnklasse mit 4,51 Mk. und mehr Tagelohn ein sehr viel höherer Prozentsatz von Mitgliedern als bei den Frauen angehört, nämlich 41,3 bis 47,5 % der Mitglieder, während bei den Frauen in dieser Klasse nur 1,2—1,3 % vertreten sind. Den höchsten Prozentsatz weist bei den männlichen Mitgliedern in dieser Klasse der Oktober auf, den niedrigsten der April. Dieser hohe Prozentsatz der männlichen versicherungspflichtigen Mitglieder nimmt in der II. Lohnklasse mit 4,01—4,50 Mk. stark ab und macht nur 11,9—13,0 % aus, und zwar entfällt hier die geringste Besetzung auf den August und September, während Februar und März die größte Mitgliederzahl aufweisen. In der III. Lohnklasse, die einen Lohn von 3,51—4,00 Mk. umfaßt, steigt die Beteiligung der Mitglieder wieder um ein Geringes; sie schwankt in dieser Klasse zwischen 13,9 und 15,2 % der Mitglieder. In der nächsten Lohnklasse mit einem Lohne von 3,26 bis 3,50 Mk. sinkt die Anzahl der männlichen versicherungspflichtigen Mitglieder beträchtlich; der Prozentsatz schwankt in dieser Klasse zwischen 4,9 und 6,2 %, davon entfällt die niedrigste Mitgliederzahl auf den August bis Oktober, die höchste auf den Januar. In der folgenden Lohnklasse mit einem Lohne von 2,51—3,25 Mk. nimmt die Mitgliederzahl wieder um ein Geringes zu. Sie beträgt in dieser Klasse 6,8—8,3 % der Mitglieder; der höchste Prozentsatz entfällt auf den Februar mit 8 % und auf den Januar mit 8,3 %, der niedrigste auf den September und Oktober. In der VI. Lohnklasse, welche die Lohngruppe von 2,50 Mk. und weniger umfaßt, sinkt die Beteiligung der Mitglieder wieder, und zwar macht sie hier zwischen 5,1 % und 6,2 % der Mitglieder aus. Die am meisten besetzte Lohnklasse finden wir bei den männlichen Ver-

sicherungspflichtigen in der I. Klasse mit dem höchsten Lohnsatze, während die Beteiligung der Frauen in dieser Klasse verschwindend gering ist. In der II.—V. Lohnklasse wechselt die Prozentzahl der männlichen Mitglieder; sie ist bald hoch, bald niedrig und zeigt in den niedrigsten Lohnklassen die geringste Besetzung. Bei den Frauen ist es insofern gerade umgekehrt, als bei ihnen die größte Mitgliederzahl in den niedrigeren Lohnklassen zu finden ist; die am meisten besetzte VII. Lohnklasse der Frauen finden wir bei den Männern überhaupt nicht besetzt.

Nehmen wir irgendeinen Satz dieser Lohnklassen als Durchschnittslohn an, so führt das zu einem falschen Ergebnisse, da eine solche Festsetzung die anderen Lohnklassen mit ihrer oft starken Besetzung nicht berücksichtigt. Der Weg, um einen Durchschnittslohn zu ermitteln, muß ein anderer sein. Er kann nur unter Berücksichtigung aller Lohnsätze nach Verhältnis der Zahl der Mitglieder, die daran teilhaben, ermittelt werden. In der folgenden Aufstellung wurde versucht, diesen Weg zu gehen.

Ermittelung des Durchschnittslohnes für die weiblichen Mitglieder der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend im Jahre 1910.

Klasse	Durchschnittslohn der einzelnen Klasse in Mark	Durchschnittliche jährliche Besetzung der einzelnen Lohnklasse in %	Relative[1]) Lohnsumme der einzelnen Klasse in Mark
I. von 4,50 Mk. an	4,75	1,2416	5,897916
II. 4,00 Mk. bis 4,50 Mk.	4,25	0,7416	3,152083
III. 3,50 „ „ 4,00 „	3,75	2,6	9,75
IV. 3,25 „ „ 3,50 „	3,38	1,416	4,7883
V. 2,50 „ „ 3,25 „	2,88	13,5583	39,048
VI. 2,00 „ „ 2,50 „	2,25	21,15	47,5875
VII. 1,50 „ „ 2,00 „	1,75	30,3083	53,039583
		71,0166	163,263416

Durchschnittslohn aller Arbeiterinnen:

(163,263 : 71,016 =) 2,30 Mk.

[1]) Relative Lohnsumme der einzelnen Lohnklasse bedeutet die Summe, die man durch Multiplikation des Durchschnittslohnsatzes einer Klasse mit der relativen Besetzung dieser Klasse erhält. Nur hierdurch ist es möglich jeden Lohn nach Maßgabe der Anzahl der Personen, die ihn erhalten, bei der Festsetzung des Durchschnittslohnes zu berücksichtigen.

Ermittlung des Durchschnittslohnes der männlichen Mitglieder in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend im Jahre 1910.

Klasse	Durchschnittslohn der einzelnen Lohnklasse in Mark	Durchschnittliche jährliche Besetzung der einzelnen Lohnklasse in %	Relative [1]) Lohnsumme der einzelnen Lohnklasse in Mark
I. von 4,50 Mk. an	6,00	44,56	267,4
II. 4,00 Mk. bis 4,50 Mk.	4,25	12,416	52,77083
III. 3,50 „ „ 4,00 „	3,75	14,45	54,1875
IV. 3,25 „ „ 3,50 „	3,38	5,46	18,4773
V. 2,50 „ „ 3,25 „	2,88	7,4583	21,48
VI. 2,00 „ „ 2,50 „	2,25	5,5416	12,46875
		89,9	326,784416

Durchschnittslohn aller Arbeiter

(326,784 : 89,9 =) 3,64 Mk.

Der Durchschnittstagelohn der weiblichen Mitglieder der Lohnklassen I—VII bei der Leipziger Kasse — nur die Mitglieder dieser Lohnklassen kommen als Leistungen empfangende und Beiträge entrichtende Versicherte einer Mutterschaftsversicherung in Betracht [2]) — beträgt 2,30 Mk. Auf Grund dieses Lohnes sind die Leistungen der Mutterschaftsversicherung zu berechnen.

Der Durchschnittstagelohn der männlichen Mitglieder der Lohnklasse I—VI bei der Leipziger Kasse — nur diese können billigerweise zu Beiträgen für die Mutterschaftsversicherung herangezogen werden, da die Lohnklassen VIII—X (Lohnklasse VII ist nicht besetzt) nur jüngere Altersklassen umfassen, als bei der Mutterschaftsversicherung für die Zeugungsfähigkeit in Frage kommen — beträgt 3,64 Mk. Dieser Männerdurchschnittstagelohn von 3,64 Mk. und der Frauendurchschnittstagelohn von 2,30 Mk. bilden demnach den Maßstab für die Verteilung der Beiträge der Mutterschaftsversicherung. Diesen Lohn können wir deshalb der Mutterschaftsversicherung zugrunde legen, weil der Durchschnittslohn im Reiche infolge des Hinzutretens einer großen Anzahl schlechter entlohnter Arbeiterkategorien, beispielsweise Heimarbeiterinnen u. a., die in der Leipziger Kasse nicht oder nur in geringer Anzahl vertreten sind, niedriger sein wird als der hier ermittelte Lohn, sodaß die auf Grund dieses Lohnes aufgestellte Kostenberechnung nicht zu niedrig gegriffen sein wird.

---

[1]) s. N. 1 auf S. 114.

[2]) Nur die Mitglieder dieser Lohnklassen befinden sich im zeugungsfähigen Alter.

2. Abschnitt.

Erhebung über die Löhne der Arbeiterinnen in 20 Fabrikbetrieben der Stadt Karlsruhe in den Jahren 1894—1904.

Einer von Dr. Marie Baum nach dem Reichsarbeitsblatte[1]) angefertigten Tabelle entnehmen wir folgendes. Bei den verheirateten, verwitweten und geschiedenen Arbeiterinnen über 18 Jahre ist der niedrigste Lohn der von 5—6 Mk. pro Woche, den nur zwei Arbeiterinnen erhalten, während die größte Zahl der Arbeiterinnen auf die Lohnklasse 10—12 Mk. pro Woche entfällt, nämlich 58 von 190 Gezählten. Auch bei den ledigen Arbeiterinnen von 18 und mehr Jahren gehören dieser Lohnklasse die meisten Arbeiterinnen, nämlich 284 von 804 an. Bei den verheirateten, verwitweten und geschiedenen Arbeiterinnen folgt als meist besetzte Lohnklasse die von 8—10 Mk. mit 40 Arbeiterinnen. Ebenso steht auch bei den Ledigen diese Klasse an zweiter Stelle; es wurden 212 Arbeiterinnen darin gezählt.

Der durchschnittliche Wochenverdienst bei den 804 ledigen Arbeiterinnen betrug 11 Mk., bei den 190 Verwitweten, Verheirateten und Geschiedenen 12,55 Mk. Diesen Wochenlöhnen entspricht ein Tagelohn von 1,83 Mk. bei den Ledigen und 2,09 Mk. bei den Verwitweten, Verheirateten und Geschiedenen.

Bei den in der Konfektionsindustrie Tätigen sind am besten entlohnt die Direktricen; es wurden von 19 allein 9 gezählt, die einen Wochenverdienst von über 35 Mk. hatten, also einen Tagelohn von mindestens 5,83 Mk. Der niedrigste Lohn betrug bei den Direktricen 15—18 Mk., der immerhin noch einem Tagelohne von mindestens 2,50 Mk. entspricht. Bei den 257 über 18 Jahre alten Arbeiterinnen in der Konfektionsindustrie wurde die Höchstziffer der Besetzung mit 58 Arbeiterinnen von insgesamt 257 in der Lohnklasse von 12—15 Mk. gezählt; die niedrigste Besetzung dagegen in der Lohnklasse von 24—27 Mk. Der hohe Lohn dieser Klasse darf wohl, zumal nur eine Arbeiterin von den 257 gezählten darin war, als Ausnahme gelten. Der Durchschnittslohn bei den Direktricen in der Konfektionsindustrie betrug pro Woche 35,64 Mk. oder pro Tag 5,94 Mk. Bei den Arbeiterinnen der Konfektionsindustrie, deren 257 gezählt wurden, betrug der Durchschnittslohn jedoch nur 12,02 Mk. pro Woche oder 2 Mk. pro Tag.

In Geschäften verschiedener Branche, in denen Marie Baum in Karlsruhe 396 Gehilfinnen über 18 Jahre zählte, entfiel die Höchstziffer der Arbeiterinnen, nämlich 84 Arbeiterinnen von 396 überhaupt

[1]) vgl. RArbBl. Jahrg. 1907 S. 134, 226, 228.

gezählten auf die Lohnklasse von 18—21 Mk. Danach folgen an Lohnhöhe 80 Arbeiterinnen mit einem Wochenlohne von 12—15 Mk. Der Gesamtdurchschnitt des Lohnes für die 396 Arbeiterinnen betrug wöchentlich 19,95 Mk. oder täglich 3,35 Mk.[1])

Wir ersehen aus diesen Zahlen, daß in den untersuchten Fabriken der niedrigste Durchschnittstagelohn auf die ledigen Arbeiterinnen in der Konfektionsindustrie mit 1,83 Mk. entfällt, der höchste auf die Direktricen der Konfektionsindustrie mit 5,94 Mk. Der Durchschnittstagelohn bei diesen gezählten Arbeiterinnen überhaupt beträgt 2,28 Mk.[2])

3. Abschnitt.

Löhne für Handlungsgehilfinnen in München in den Jahren 1905—1907.

Für die im Handel Angestellten benutzen wir die Löhne der Handlungsgehilfinnen in München. Sie wurden für den Zeitraum 1905—1907 durch das städtische statistische Amt in München ermittelt.

Bei den gezählten 1831 Handlungsgehilfinnen schwankte der Monatsverdienst zwischen 12 und 250 Mk. Bei der Erhebung gab jede befragte Handlungsgehilfin an, welche Gehaltssätze sie als Mindestgehalt, als Durchschnittsgehalt und als Höchstgehalt bezog. Dementsprechend gibt die Lohnstatistik die absolute und relative Lohnklassenbesetzung je für das Mindestgehalt, das Durchschnittsgehalt und das Höchstgehalt an.

Als Mindestgehalt war der höchste Satz 100—110 Mk. monatlich, den 43 Handlungsgehilfinnen oder 2,3 % aller erreichten. Die nächste Lohnklasse von 90—100 Mk. war nicht besetzt und die Klasse 80—90 Mk. nur von 0,5 % aller Gehilfinnen. Eine bessere Besetzung weist die Klasse 60—70 Mk. mit 17,4 % auf, aber erst die Klassen 30—40 Mk. und 40—50 Mk. erreichen eine Besetzung von über 30 %. Als Mindestgehalt haben 31,1 % aller Gehilfinnen einen Lohn von 40—50 Mk. und 34,3 % einen Lohn von 30—40 Mk.; oder es haben zusammen 65,4 %, das sind $^2/_3$ aller Gehilfinnen, einen Mindestlohn von 30—50 Mk. monatlich. Dieser Satz kann zur Bestreitung des Lebensunterhaltes nicht ausreichen. Dennoch ist dieser Lohn nicht der niedrigste; die Lohnklasse 20—30 Mk. ist noch mit 1,1 %

[1]) Bei Berechnung des Tagelohnes aus dem Wochenlohne wurde die Woche mit 6 Tagen angenommen, um einen Vergleich mit den Arbeiterlöhnen bei der Leipziger Kasse zu ermöglichen.

[2]) Dieser Lohnsatz wurde unter Berücksichtigung aller gezahlten Lohnsätze nach Verhältnis der beteiligten Personen ermittelt. Für das Verfahren vgl. S. 114/115.

und die Lohnklasse 10—20 Mk. sogar mit 6,6 % der Gehilfinnen besetzt.

Ein günstigeres Bild zeigt uns die Betrachtung der Durchschnittsgehälter. Hier fällt die unterste Lohnklasse von 10—20 Mk. ganz aus, d. h. keine Handlungsgehilfin hat einen Durchschnittsgehalt unter 20 Mk. monatlich. Ein Gehalt von 20—30 Mk. beziehen 6,6 % während das Durchschnittsgehalt von 30—40 Mk. nicht vertreten ist. Sehr stark besetzt sind die Lohnklassen 60—70 Mk. mit 35,1 %, 70—80 Mk. mit 23,4% und 80—90 Mk. mit 27,4%. Insgesamt umfassen diese drei Lohnklassen von 60—90 Mk. 85,9% aller Gehilfinnen.

Die höheren Lohnklassen sind relativ schwach besetzt, und nur 3 Gehilfinnen oder 0,2% beziehen ein Durchschnittsgehalt von 150—160 Mk.

Die Höchstgehälter bewegten sich zwischen 20 und 250 Mk. monatlich. Am stärksten besetzt ist die Klasse 120—130 Mk. mit 35,6%. Dann folgt die Klasse von 80—90 Mk. mit 22,0%, 200 Mk. mit 16,8 und 130—140 Mk. mit 10,6%. Das höchste Gehalt von 250 Mk. monatlich bezogen nur 0,3%. 64,3% das sind $^2/_3$ aller Gehilfinnen erhielten ein Höchstgehalt von über 120 Mk. monatlich.

Bei diesen Gehältern können wir, ebenso wie bei den Lohnverhältnissen der gewerblichen Arbeiter und Arbeiterinnen in der Leipziger Ortskrankenkasse beobachten, daß die Gehälter der männlichen Handelsangestellten höher sind als die der weiblichen.

Das Durchschnittsgehalt [1]) betrug für die einzelne Handlungsgehilfin 71,22 Mk. monatlich oder 2,74 Mk. pro Tag; für den einzelnen Handlungsgehilfen dagegen 152,92 Mk. monatlich oder 5,88 Mk. täglich, also mehr als das Doppelte des Handlungsgehilfinnenlohnes in München.

4. Abschnitt.

Löhne der häuslichen Dienstboten in Schöneberg in den Jahren 1904—1907.

Wenden wir uns nunmehr den Löhnen der Dienstboten zu, so müssen wir uns mangels anderer Zahlen auf die Lohnstatistik der

---

[1]) Das Durchschnittsgehalt wurde auf Grund der Zahlen für die einzelnen Durchschnittsgehälter in derselben Weise ermittelt wie der Durchschnittslohn bei der Leipziger Ortskrankenkasse (vgl. S. 114/15), dabei wurde die Woche mit 6 Tagen, bezw. der Monat mit 26 Tagen berechnet, um die Leipziger Löhne, die auch nur für 6 Tage in der Woche gezahlt werden, zum Vergleiche heranziehen zu können.

Stadt Schöneberg für die Jahre 1904—1907 beschränken.[1]) Hiervon interessieren für die Mutterschaftsversicherung nur die Löhne der Dienstboten im Alter von über 18 Jahren. Von diesen wurden 777 im Jahre 1904, 1120 im Jahre 1905, 1204 im Jahre 1906 und 924 Dienstboten im Jahre 1907 gezählt. Die relativ stärkste Besetzung weisen im Jahre 1904 die drei Lohnklassen von 150—240 Mk. Jahreslohn mit zusammen 83,1 % aller Dienstboten auf. 1904 befanden sich in der Klasse von 150—180 Mk. 31,0 %, in der Klasse 180—210 Mk. 28,2 % und in der Klasse 210—240 Mk. 24,9 %.

Dies Verhältnis bleibt auch in den nächsten drei Jahren bestehen, und zwar entfallen auf diese drei Klassen zusammen 85,5 % im Jahre 1905, 87,1 % im Jahre 1906 und 81,4 % im Jahre 1907.

Der Jahresdurchschnittslohn wurde für den einzelnen Dienstboten im Alter von über 18 Jahren berechnet mit 206,56 Mk. im Jahre 1904, 216,51 Mk. im Jahre 1905, 219,90 Mk. im Jahre 1906 und 228,09 Mk. im Jahre 1907. Diesen Jahreslohn in Tagelohn umzurechnen, halte ich deshalb für unzweckmäßig, weil diese Zahlen an sich wenig sagen, da bei dem Lohne der Dienstboten der Naturallohn zu berücksichtigen ist.

5. Abschnitt.

Löhne in dem Verbande der Fabrik- und landwirtschaftlichen Hilfsarbeiter und -arbeiterinnen Deutschlands für das Jahr 1907.

(Ungelernte Arbeiter.)

Sehr niedrig sind erklärlicherweise die Löhne für die ungelernten Fabrik- und landwirtschaftlichen Arbeiterkategorien.

Der Verband der Fabrik- und landwirtschaftlichen Hilfsarbeiter und Hilfsarbeiterinnen Deutschlands umfaßt 73 088 männliche und 6052 weibliche Arbeiter verschiedener Lohnhöhe, Bildung und Kultur.

Der Lohn dieser Arbeiter ist recht verschieden:[2])

Bis zu Mk. 12	Wochenlohn	erhalten	1,12 %	der	Arbeiter
von 12—15 Mk.	„	„	4,71 „	„	„
„ 15—18 „	„	„	17,49 „	„	„
„ 18—21 „	„	„	25,49 „	„	„
„ 21—25 „	„	„	31,12 „	„	„
„ 25—30 „	„	„	16,40 „	„	„
„ 30—35 „	„	„	2,95 „	„	„
„ 35 und mehr	„	„	0,42 „	„	„

[1]) vgl. RArbBl. Jahrg. 1909 S. 43 ff. und Vierteljahresberichte des Statistischen Amtes der Stadt Schöneberg Jahrg. 1908 Heft II S. 42.

[2]) Soziale Praxis 1909/10 S. 1328.

Wir sehen, daß der Lohn von 21—25 Mk. am häufigsten ist; 31,12% der ungelernten Arbeiter erhalten ihn. Danach folgt der Wochenlohn von 18—21 Mk., den 25,49 % der Arbeiter erhalten. Die geringeren sowie die höchsten Lohnklassen sind am wenigsten besetzt; das sind die bis zu 12.— Mk. mit 1,12 % der Arbeiter und die von 30 Mk. und mehr mit 0,42 % der Arbeiter. Wir erhalten demnach, wenn wir die Klasse bis zu 12 Mk. zu 12 Mk. rechnen, den geringsten Tagesverdienst von 1,71 Mk. und wenn wir den häufigsten Satz von 21—25 Mk. als Durchschnittslohn mit 23 Mk. rechnen, einen Durchschnittstagelohn dieser Arbeiter von 3,29 Mk.

Anders gestaltet sich dagegen das Lohnverhältnis für die weiblichen ungelernten Arbeiterinnen dieses Verbandes.

Es erhielten bis zu 8 Mk. Wochenlohn = 8,92 % der Arbeiterinnen
von 8 „ „ 10 „ „ = 29,50 „ „ „
„ 10 „ „ 12 „ „ = 33,80 „ „ „
„ 12 „ „ 15 „ „ = 20,17 „ „ „
über 15 Mk. „ = 7,61 „ „ „

Vergleichen wir die Frauenlöhne mit denen der Männer, so ergibt sich, daß die Löhne der Frauen weit niedriger sind, ja nur etwa die Hälfte des Männerlohnes ausmachen. Während bei den Männern der Satz von Mk. 21—25 am häufigsten vorkommt — 31,12% der Arbeiter haben ihn — und wir hier, wenn auch nur bei 0,42% der Arbeiter, einen Lohn von 30 Mk. und mehr beobachten, haben den höchsten Lohn von über 15 Mk. bei den Frauen nur 7,61 % derselben. Am häufigsten ist hier der Satz von 10—12 Mk. anzutreffen; 33,80 % der Arbeiterinnen haben ihn.

Berücksichtigen wir den durchschnittlichen Wochenverdienst für Männer und Frauen gemeinsam, so ergibt sich für die in diesem Verbande Organisierten im Königreiche Preußen folgendes: der Durchschnittslohn beträgt:

in	der	Provinz	Ostpreußen . .	20,17 Mk.
„	„	„	Westpreußen .	20,40 „
„	„	„	Berlin	25,70 „
„	„	„	Brandenburg .	22,16 „
„	„	„	Pommern . .	19,51 „
„	„	„	Posen	17,76 „
„	„	„	Schlesien . . .	17,48 „
„	„	„	Sachsen . . .	20,69 „
„	„	„	Schleswig-Holstein	23,55 „
„	„	„	Hannover . .	22,71 „
„	„	„	Westfalen . .	21,53 „
„	„	„	Hessen-Nassau .	23,47 „
„	„	„	Rheinland . .	25,29 „

Dies ergibt einen durchschnittlichen Wochenlohn von 21,57 Mk. oder einen Tagelohn von 3,60 Mk. für einen dem Verbande der Fabrikarbeiter angeschlossenen Arbeiter. Die genaue Berechnung[1]) ergibt den Durchschnittstagelohn von 3.69 Mk. für Männer und von 1.84 Mk. für Frauen.

Für die Errichtung einer Mutterschaftsversicherung müssen wir die Leistungsfähigkeit der in Frage kommenden Mitglieder in Bezug auf ihre Beitragsleistung kennen. Aus den Zahlen der uns zur Verfügung stehenden Löhne der verschiedensten Gruppen von Erwerbstätigen mußten wir versuchen, einen Reichsdurchschnittslohn zu ermitteln, den wir unserer Berechnung zugrunde legen können, weil wir eine Reichslohnstatistik nicht besitzen.

Drittes Kapitel.

Leistungen der Krankenkassen im Deutschen Reiche in den Jahren 1902—1910.

Es bleibt noch zu untersuchen, ob die Krankenkassen durch die Mutterschaftsversicherung nicht zu sehr überlastet werden. Die Anzahl der Krankenkassen[2]) blieb in dem Zeitraume 1902—1910 annähernd dieselbe; 1902 wurden 23214 und 1910 23188 Kassen gezählt. In der Zwischenzeit bewegt sich die Anzahl der Kassen um diese beiden Zahlen.

Diese Ziffern sagen jedoch wenig, denn eine große Anzahl Kassen ist nicht identisch mit einer großen Mitgliederzahl oder gar mit großer Leistungsfähigkeit. Die Anzahl der Kassen hängt vielmehr von der Organisation ab, sodaß ihre Zahl infolge Zentralisation durch die Reichsversicherungsordnung noch weiter abgenommen haben wird, trotzdem die Kassenleistungen, wie wir sehen werden, zugenommen haben.

Die Mitgliederzahl in den Krankenkassen Deutschlands beträgt 9858066 Mitglieder im Jahre 1902. Dann steigt sie von Jahr zu Jahr und erreicht im Jahre 1910 die Anzahl von 13069375 Mitgliedern.

Die Krankheitsfälle steigen von 3578410 im Jahre 1902 auf 5197080 im Jahre 1910; die Krankheitstage von 67377057 auf 104708104. Wieviel Krankheitsfälle und Krankheitstage auf Wochenbettkrankheiten oder durch Wochenbett verursachte Krankheiten ent-

---

[1]) Berechnet nach den Statistischen Erhebungen über Lohn- und Arbeitsbedingungen der Mitglieder des Verbandes der Fabrikarbeiter Deutschlands. Hannover 1909.

[2]) vgl. Reichsarbeitsblatt der verschiedenen Jahre.

fallen, ist nicht berichtet; ebenso fehlt die Angabe über die Anzahl der Wochenbetten.

Die Einnahmen und Ausgabsn der Kassen geben uns einen Anhaltspunkt für ihre Leistungsfähigkeit. Diese Leistungsfähigkeit der Kassen interessiert uns deshalb, weil die ausgebaute Mutterschaftsversicherung eine Mehrbelastung der Kassen darstellen wird. Die Statistik zeigt, daß die Einnahmen sich in den 9 Jahren nahezu verdoppelt haben; sie stiegen von 193 417 667 Mk. im Jahre 1902 auf 379 284 496 Mk. im Jahre 1910. Diese Steigerung ist sowohl auf die Erhöhung der Beiträge als auch auf die Vergrößerung der Mitgliederzahl zurückzuführen.

Die Beiträge und Eintrittsgelder, die sich im Jahre 1902 auf 180 782 378 Mk. beliefen, steigen im Jahre 1910 auf 357 617 168 Mk. an. Die ordentlichen Ausgaben der Kassen betragen dagegen im Jahre 1902 183 328 868 Mk. und steigen im Jahre 1910 trotz Verminderung der Anzahl der Kassen auf 350 545 175 Mk. an. Nach den Krankengeldern, die den weitaus größten Teil der Krankenkassenausgaben betragen, folgen die Ausgaben für ärztliche Behandlung, deren Ziffer von 1902—1910 von 37 499 311 Mk. auf 76 440 495 Mk. stieg. Die dritte Stelle unter den Ausgaben nehmen die Kosten für Arznei und sonstige Heilmittel ein; sie betragen im Jahre 1902 26 576 604 Mk. und erreichen im Jahre 1910 die Summe von 48 216 260 Mk. Bedeutend niedriger erscheinen neben diesen Ausgaben die Beträge, welche die Krankenkassen an Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung zahlten; im Jahre 1902 waren dies 2 712 562 Mk. im Jahre 1910 6 432 231 Mk.

Ein genaues Bild geben diese Zahlen von den Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen deshalb nicht, weil es nur absolute Zahlen sind, sodaß die relativen Prozentzahlen hier berücksichtigt werden müssen.

1902 betrugen die ordentlichen Einnahmen pro Mitglied 19,62 Mk.
die Ausgaben dagegen für jedes Mitglied . . . 18,40 Mk.
1910 stiegen die ordentlichen Einnahmen pro Kassenmitglied auf . . . . . 29,02 Mk.
die Ausgaben auf . . . . . 26,82 Mk.

sodaß die Einnahmen verhältnismäßig mehr stiegen als die Ausgaben.

Wie niedrig die Ausgaben für Wochengelder sind, erhellt daraus, daß die Krankenkassen 1910 pro Mitglied 10,04 Mk. an Krankengeld zahlten, an Wochengeld dagegen nur 0,49 Mk. pro Mitglied; d. h. es wurden 4,7 % der Krankengelder an Wochengeld gezahlt.

Diese relativ hohen Krankengelder sind auf die hohe Morbidität zurückzuführen, die, wie ein Überblick über den Zeitraum 1902/10

zeigt, noch im Steigen begriffen ist; 1902 kamen auf ein Mitglied 0,36 Krankheitsfälle, 1910 0,4. Die Krankheitstage stiegen von 6,83 auf 8,01 pro Mitglied. Die Entwicklung der Krankheitskosten ging damit parallel; sie stiegen von 17,02 Mk. auf 24,49 Mk. pro Mitglied.

Die Verwaltungskosten erhöhten sich pro Mitglied von 1.11 Mk. im Jahre 1902 auf 1.56 Mk. im Jahre 1910, d. i. eine Erhöhung um ca. 40 % im Laufe dieser neun Jahre. An Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung wurde 1902 0,27 Mk. pro Mitglied gezahlt; dieser Betrag, der sich bis 1910 auf 0,49 Mk. erhöhte, ist nach der Fürsorge für Genesende der niedrigste Betrag, der auf jedes Mitglied entfällt.

Wenn diese geringe Steigerung zwar eingetreten ist, so reicht die Wöchnerinnen- und Schwangerenunterstützung lange nicht an die Ausgaben für Sterbegelder oder gar Anstaltsverpflegung heran; die Sterbegelder betragen nämlich im Jahre 1902 0,52 Mk., 1910 dagegen 0.57 Mk. pro Kassenmitglied; an Anstaltsverpflegung entfiel 1902—1910 auf jedes Kassenmitglied 2,17—3,18 Mk.

Angesichts dieser geringen Wöchnerinnenunterstützung müssen wir uns fragen, ob die finanzielle Lage der Kassen eine Erhöhung dieser Unterstützung ohne Verminderung der anderen Leistungen nicht gestattet. Betrachten wir zu diesem Zwecke die Einnahmen und Ausgaben der Krankenkasse,[1]) so sehen wir, daß die Kassenverhältnisse sehr wohl diese Erhöhung erlauben.

Die Anzahl der Kassen, die einen Überschuß zu verzeichnen haben, stieg in den Jahren 1888—1900 von 18446 auf 19949. Andererseits haben wir aber auch Kassen mit Mehrausgaben im Laufe dieses Zeitraumes. Im Jahre 1893 und 1900 ist die Anzahl der Kassen mit Mehrausgaben am höchsten; 1893 sind es 9039 Kassen, 1900 sogar 92158, das sind 4,02 % aller Kassen, eine allerdings nicht zu unterschätzende Zahl.

Betrachten wir dagegen die Kassen, die einen Einnahmeüberschuß aufweisen, so kommen dafür im Jahre 1885 11553 mit einem Überschusse von mindestens 1/10 der Beiträge in Frage. 1900 weisen allerdings nur noch 9992 Kassen einen solchen Überschuß auf, doch braucht dies nicht zu bedeuten, daß diese Kassen weiter abnehmen müssen, da 1893 der niedrigste Stand mit 8862 Kassen erreicht wurde, im folgenden Jahre dann aber bereits wieder 11505 Kassen und 1895 sogar 12489 diesen Einnahmeüberschuß hatten. Die Ergebnisse der letzten Jahre darüber sind leider nicht vorhanden, immerhin wird man annehmen dürfen, daß die Kassen leistungs-

---

[1]) vgl. Reichsarbeitsblatt 1901.

fähiger werden statt weniger leistungsfähig; dies zeigt die ganze Entwicklung unserer Krankenversicherung von 1883 bis heute.

Daß die in diesem Buche niedergelegten Zahlen keine absolut sichere Grundlage für den Aufbau einer Mutterschaftsversicherung geben, hat seine Ursache in der mangelnden Statistik, die weder die Berechnung der Faktoren durchgehend für ein und dasselbe Jahr noch für das einheitliche Gebiet des Deutschen Reiches erlaubt. Nur mit Hilfe der gemachten Umwege war das Ziel zu erlangen, möglichst genaue Zahlen für die statistischen Grundlagen der Mutterschaftsversicherung zu geben.

M. E. hängt aber die Möglichkeit der Mutterschaftsversicherung nicht ab von dem Vorhandensein absolut einwandfreier Zahlen. Wäre dies erforderlich, so wäre uns heute noch die Grundlage unserer sozialen Versicherungsgesetzgebung, die Krankenversicherung, vorenthalten, die hinsichtlich des Zahlenmaterials 1883 ungünstiger dastand als heute die Mutterschaftsversicherung.

Es ist nicht möglich, eine Einrichtung des praktischen Lebens für alle Zeiten auf unumstößlich sicherem Zahlenmateriale aufzubauen, da die Praxis dasselbe nicht selten umstoßen muß, wie wir es an den verschiedenen Novellen der Krankenversicherung zur Genüge beobachten konnten. Immerhin wurde versucht, in diesem Buche die Zahlen zu bringen, die den Aufbau einer Mutterschaftsversicherung vom Standpunkte des Statistikers ermöglichen.

Fünftes Buch.

Der Ausbau der Mutterschaftsversicherung in Deutschland.

Erstes Kapitel.

Die bisher gemachten Vorschläge.

1. Abschnitt.

Darstellung der in der Literatur gemachten Pläne für eine ausreichende Mutterschaftsversicherung in Deutschland.

I. Plan der Mutterschaftsversicherung von Lilly Braun.

In der jüngsten Zeit hat sich die Literatur des öfteren mit dem Auf- und Ausbau einer Mutterschaftsversicherung in Deutschland beschäftigt. Lilly Braun, angeregt durch Louis Franck,[1]) machte den ersten Versuch in dieser Richtung.

Sie verlangt[2]) für Schwangere und Wöchnerinnen eine 12 wöchentliche Arbeitsruhe; von diesen 12 Wochen sollen 4 vor und 8 nach der Entbindung liegen. Während der Dauer dieser Arbeitsruhe hat die Mutterschaftsversicherung eine Schwangeren- und Wöchnerinnengeldunterstützung in voller Höhe des durchschnittlichen Tagelohnes zu gewähren. Weiter fordert Lilly Braun von der Mutterschaftskasse freie Arzthilfe, freie Apotheke, freie Wochenpflege einschließlich Hauspflege, Errichtung von Entbindungsanstalten, Asylen für Schwangere und Wöchnerinnen sowie Krippen für Kinder.

Mit Rücksicht auf die Ersparnis der hohen Verwaltungskosten verläßt Lilly Braun[3]) den Plan der selbständigen Mutterschaftskassen und verlangt Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die Krankenkassen. Sie äußert sich dazu wie folgt[4]): „Von dem Augenblicke an, da man einsah, daß nicht nur die Pflege und Heilung Kranker, sondern auch die Verhütung der Krankheiten Aufgabe der

---

[1]) Louis Franck, L'assurance maternelle.

[2]) Lilly Braun, Die Frauenfrage, Leipzig 1901, S. 547 ff.

[3]) Lilly Braun, Mutterschaftsversicherung und Krankenkassen in Sozialistische Monatshefte, Jahrg. 1903, S. 247 ff.

[4]) Ebenda S. 275.

Krankenversicherung ist, von dem Augenblicke an gehört auch die Mutterschaftsversicherung unbedingt in den Bereich ihrer Pflichten. Nichts verursacht bei den Frauen stärkere Gesundheitsstörungen als mangelnde Wochenpflege, nichts ist mehr geeignet, die Kinder von Anfang an mit den traurigen Merkmalen der Schwäche und Kränklichkeit zu stempeln, als die Vernachlässigung der Mutter vor der Geburt". In diesem Artikel geht Lilly Braun über ihre früheren Forderungen hinaus, indem sie nunmehr Gewährung des Schwangeren- und Wöchnerinnengeldes bis zur 1 $^1/_2$ fachen Lohnhöhe für notwendig hält; weiter fordert sie freie Hebammendienste und Stillprämie. Diese Kassenleistungen, die allen Arbeiterinnen, nicht nur denjenigen, die der Gewerbeordnung unterstehen, sowie auch allen Frauen, deren eigenes oder Familieneinkommen 3000 Mk. nicht übersteigt, zugute kommen sollen, müssen gedeckt werden durch Beiträge der Versicherten und durch einen Staatszuschuß an die Krankenkassen, der wiederum mittels einer progressiven Einkommensteuer der gesamten Reichsbevölkerung aufgebracht werden soll.

Eine weitere Forderung, die Lilly Braun an die Mutterschaftsversicherung stellt, erscheint mir utopisch. Es ist diejenige, daß Wöchnerinnen nach 16 wöchentlicher Ruhe nur unter der Bedingung wieder zur Arbeit zugelassen werden sollen, wenn sie den Nachweis erbringen, daß ihr Kind während ihrer Abwesenheit von zu Hause gut versorgt ist, oder daß sie es einem Säuglingsheime übergeben haben. Derartige Säuglingsheime sollten, ebenso wie die Wöchnerinnenheime, von den Krankenkassen in Verbindung mit den Gemeinden ins Leben gerufen werden. Neben diesen Säuglingsheimen sollten für die Beaufsichtigung älterer Arbeiterkinder Kindergärten geschaffen werden.[1]) Solche Forderungen an die Krankenkassen sind undurchführbar, weil sie den Aufgabenkreis derselben weit überschreiten. Denn die Krankenkassen haben zunächst die Aufgabe, für die Heilung von Krankheiten zu sorgen, und die von der Krankheit Betroffenen durch Gewährung von Krankengeld während der Zeit des Lohnausfalles vor dem wirtschaftlichen Ruin zu bewahren. Erst in zweiter Linie — es hängt das von dem finanziellen Status jeder Krankenkasse ab — kann sie sich der Verhütung von Krankheiten zuwenden. Die Kassen aber zu verpflichten, Kindergärten zu errichten und zu unterhalten, würde den Kassen die Mittel für ihre viel dringlicheren Hauptaufgaben beschneiden.

II. Plan der Mutterschaftsversicherung von Else Lüders.

Der Anschluß der Mutterschaftsversicherung an die Krankenkassen erscheint Else Lüders[2]) deshalb für ungenügend, weil es sich bei

[1]) Lilly Braun a. a. O. S. 276.

[2]) Else Lüders, Das Problem der Mutterschaftsversicherung in ZVersWiss., 1905 S. 20ff.

der Krankenversicherung um die älteste, unzulänglichste Sozialversicherung handle, für die vor allem der Kreis der Versicherungspflichtigen trotz der verschiedenen Novellen nicht weit genug gezogen sei.

Sie tadelt besonders den Ausschluß der Landarbeiterinnen sowie des Gesindes von den Krankenkassen und sagt dazu [1]): „Eine Novelle, welche auch diese Frauen umfaßt, ist nicht zu erwarten".

Aus den angeführten Bedenken heraus trat Else Lüders zunächst für besondere Mutterschaftskassen ein, die aus verwaltungstechnischen Gründen den deutschen Landesversicherungsanstalten angegliedert werden sollten.

In ihren weiteren Plänen tritt sie jedoch, dem Vorschlage von Dr. Freund folgend, für Verschmelzung der Sozialversicherung (Kranken-, Invaliden-, Altersversicherung) ein, der auch die Mutterschaftsversicherung anzugliedern wäre. Durch die Verwirklichung dieses Planes würden vor allem die Landarbeiterinnen sowie die Dienstangestellten in die Mutterschaftsversicherung einbezogen, denen dann nur noch die Heimarbeiterinnen obligatorisch anzuschließen wären. Außerdem sollten alle Frauen mit einem Einkommen bis zu 3000 Mk. die Möglichkeit der fakultativen Versicherung haben.

An Kassenleistungen fordert Else Lüders von der Mutterschaftsversicherung nach einer vorangegangenen Karenzzeit für eheliche und uneheliche Mütter achtwöchentliche Wöchnerinnenunterstützung in Höhe des ganzen Lohnes, sowie freie ärztliche Hilfe und Hebammendienste. Diese Versicherungsleistungen sollten gedeckt werden durch Beiträge von Männern und Frauen sowie durch einen Staatszuschuß bei jedem Versicherungsfalle.[2])

Die Beihilfe der Kommunen, deren Armenlasten durch eine solche Versicherung abnehmen würden, sollte darin bestehen, daß sie Wöchnerinnenheime errichten und Hauspflege gewähren.

III. Plan der Mutterschaftsversicherung von Henriette Fürth.

Henriette Fürth[3]) fordert zwar nicht die völlige Verschmelzung der Sozialversicherung, wohl aber die Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die Krankenkassen.

Den Kreis der Versicherten will Fürth auf alle erwerbstätigen Frauen sowie auf die Hausfrauen, deren Jahreseinkommen 3000 Mk.

---

[1]) a. a. O. S. 26.

[2]) Vermutlich sollten wohl nur Männer aus dem genannten Kreise, der auch die weiblichen Versicherten umfaßt, zu Beiträgen herangezogen werden. Genauere Angaben hierüber fehlen bei Lüders.

[3]) Henriette Fürth, Mutterschutz durch Mutterschaftsversicherung, Mannheim 1907.

nicht übersteigt, ausgedehnt wissen, und zwar unterschiedslos auf eheliche und uneheliche Frauen.

Die Leistung der Kassen soll darin bestehen, daß jeder Versicherten eine Arbeitsruhe von 4—6 Wochen vor der Niederkunft sowie 6, wenn nötig 8, 12 und mehr Wochen (je nach der Entscheidung des Arztes) nach der Niederkunft gesichert wird, und zwar unter gleichzeitiger Vergütung des vollen Lohnes. Außerdem sollen die Krankenkassen Wöchnerinnenheime errichten und Hauspflege gewähren; für die letzte Forderung, die Hauspflege, tritt Henriettte Fürth ganz besonders ein.

Die Beiträge zur Mutterschaftsversicherung sollen aufgebracht werden von Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Kommunen und Reich.

In ihrem 1911 erschienenen Buche[1]) geht Henriette Fürth weit über diese Forderungen hinaus. Sie verlangt von den Kassen außer den genannten Forderungen die Gewährung von Anstaltspflege, Hebammendiensten, freiem Arzte, Arznei sowie vor allem Stillprämien. Während bisher nur zahlreiche Aufsätze und kleinere Schriften über das Problem der Mutterschaftsversicherung erschienen waren, muß dieses Buch von Fürth als das erste größere Werk über Mutterschaftsversicherung bezeichnet werden, in dem gleichzeitig umfassendes Zahlenmaterial als Grundlage für die geforderten Leistungen und Beiträge zur Mutterschaftsversicherung niedergelegt ist.

Die Leistungen der Mutterschaftsversicherung berechnet Fürth für das Reich wie folgt:

Wöchnerinnenunterstützung .	70	Mill. Mk.
Hauspflege	22	„ „
Hebammen	22	„ „
Anstaltspflege.	20	„ „
Arzt und Arznei	4,5	„ „
Stillprämien	65	„ „
Insgesamt	203,5	Mill. Mk.,

die durch Beiträge der Arbeiter, Arbeitgeber, Kommunen und des Reiches aufzubringen wären.

IV. Plan der Mutterschaftsversicherung von Maria Lischnewska.

Maria Lischnewska[2]) tritt für eine vorläufige Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die Krankenkassen ein. Im Laufe der Zeit soll ein Ausbau zu selbständigen Mutterschaftskassen stattfinden.

---

[1]) Henriette Fürth, Die Mutterschaftsversicherung, Jena 1911.
[2]) Maria Lischnewska, Die Mutterschaftsversicherung, Berlin 1908.

Der Kreis der Versicherungspflichtigen soll alle Fabrikarbeiterinnen, Land-, Heimarbeiterinnen und Gesinde umfassen; eine freiwillige Versicherung sieht Lischnewska für diejenigen Hausfrauen vor, deren Jahreseinkommen 3000 Mk. nicht übersteigt.

Die Leistungen der Kassen sollen bestehen in Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung von je 6 Wochen vor und nach der Niederkunft mit Auszahlung des Tagelohnes in voller Höhe. Außerdem wünscht sie für die Versicherten freie ärztliche Behandlung, freie Hebammendienste und freie Arznei. Lischnewska tritt ferner noch besonders rege für Hauspflege, Stillprämien und Stillstuben ein und verlangt für uneheliche Mütter Mutterhäuser zur Entbindung dieser meist obdachlosen Frauen.

Maria Lischnewskas Forderungen sind vertreten von einer Petition [1]) des Bundes für Mutterschutz an den Reichstag, die aber über Lischnewskas Wünsche hinaus noch obligatorische Familienversicherung verlangt.

Die Kostenberechnung,[2]) welche dieser Petition beigefügt war, stellte die Ausgaben wie folgt zusammen:

1.	zwölfwöchentliche Unterstützung in voller Höhe des Arbeitsverdienstes usw.	191,6	Mill. Mk.
2.	Hebammengebühren	14,3	„ „
3.	Arzthonorar	10,0	„ „
4.	Arznei und kleinere Heilmittel		
	a) für die Mütter	1,5	„ „
	b) für die Säuglinge	3,0	„ „
	Insgesamt	220,4	Mill. Mk.

Diese Kosten sollen durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und durch einen Reichszuschuß gedeckt werden.

V. Plan der Mutterschaftsversicherung von Alice Salomon.

Auch Alice Salomon[3]) fordert die Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die Krankenkassen. Der Versicherung sollen alle in Handel, Gewerbe, Haus- und Landwirtschaft Tätigen obligatorisch angehören; ferner tritt sie für eine obligatorische Familienversicherung ein. Eine Versicherungsmöglichkeit soll für diejenigen

[1]) Diese Petition wurde abgefaßt und angenommen in der Generalversammlung des Bundes für Mutterschutz vom 12.—14. 1. 1907.

[2]) Diese Kostenberechnung wurde von Prof. Dr. P. Mayet für das Deutsche Reich aufgestellt.

[3]) Alice Salomon, Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung, Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Leipzig 1908, Heft 84.

bestehen, welche der Versicherung nicht obligatorisch unterliegen. Alice Salomon verlangt eine Ruhezeit von 2 Wochen vor und 6 Wochen nach der Geburt unter Vergütung des Lohnes in voller Höhe. Außerdem soll die Kasse freie Hebammendienste, Arzthilfe und Arznei und nötigenfalls auch Hauspflege und Verpflegung der Wöchnerin in einem Wöchnerinnenheime gewähren.

Solange diese Forderungen nicht erfüllt sind, will Alice Salomon für die erwerbstätige Wöchnerin eine erhöhte Wochenhilfe durch die öffentliche Armenpflege, sowie durch kirchliche und private Wohlfahrtspflege. Von den Industriellen fordert sie die Errichtung von Mutterschaftskassen und endlich, nicht zuletzt tritt Alice Salomon für eine Besserung der rechtlichen Stellung der ehelichen und unehelichen Mütter ein.

VI. Plan der Mutterschaftsversicherung von Walther Borgius.

Walther Borgius[1]) tritt für eine Mutterschaftsrentenversicherung ein. Diese soll allen Frauen, ledigen und verheirateten unterhalb einer gewissen Einkommensgrenze eine Mutterschaftsrente bis zum 16. Lebensjahre des Kindes zubilligen. Die Rente soll beim ersten Kinde 250 Mk., beim zweiten Kinde 200 Mk., beim dritten und vierten Kinde 150 Mk. pro Jahr betragen. Für das fünfte und folgende Kind soll keine Rente geleistet werden. Die Leistungen dieser Versicherung sollen durch eine Reichssteuer gedeckt werden, zu der die Junggesellen den doppelten Betrag beizutragen haben.

VII. Plan der Mutterschaftsversicherung von Georg Müller.

Einen in der Form teilweise neuen Weg will Georg Müller[2]) mit der Übertragung des sogen. „Genter Systems“ auf die Mutterschaftsversicherung beschreiten. Dies System hat seinen Namen daher, daß es zum ersten Male in der Stadt Gent, und zwar für die Arbeitslosenversicherung angewandt wurde. Die Stadt Gent gibt Zuschüsse an die Gewerkschaften unter der Bedingung, daß diese für Arbeitslosenunterstützung verwendet werden.

Nach Müllers Ansicht besteht das Wesen dieses Systems darin, daß irgendein öffentlichrechtlicher Verband (Staat oder Gemeinde) einer ihm untergeordneten privaten oder öffentlichen Organisation Zuschüsse gibt in der Absicht und unter der Bedingung, daß diese untergeordneten Organisationen Einrichtungen treffen, die zu treffen Aufgabe des höheren Verbandes wäre, oder an deren Einrichtung dieser Verband wenigstens ein sehr starkes Interesse hat.

---

[1]) Walther Borgius, Mutterschaftsrentenversicherung, in der Zeitschrift Mutterschutz, Berlin 1906.

[2]) Georg Müller, Die Anwendung des sogen. Genter Systems auf die Mutterschaftsversicherung, in Soziale Praxis 1913, S. 450 ff.

Müller denkt sich als Empfänger dieser Zuschüsse die Krankenkassen, die dafür die Verpflichtung übernehmen, die Versicherung auszubauen. Davon, daß die öffentlichen Zuschüsse je nach den Leistungen der Kasse abgestuft werden sollen, verspricht Müller sich einen Ansporn der Kassen zu möglichst ausgedehnten Leistungen. Vorgeschwebt hat Müller bei dieser Betrachtung das Vorbild der Mutterschaftskassen von Dr. Fischer. Ein Unterschied besteht jedoch insofern, als Fischer besondere Mutterschaftskassen seitens Privater errichtete, die mit öffentlichen Zuschüssen gespeist werden, während Müller die Kosten zur Gründung solcher Kassen sparen will und statt dessen die Zuschüsse öffentlicher Körperschaften an die Krankenkassen selbst befürwortet. Schwierigkeiten ergeben sich, wie Müller auch anerkennt, insofern, als nur derjenige Teil der weiblichen Bevölkerung die Vorzüge dieser Einrichtung genießen kann, welcher der Krankenversicherung angehört. Aus diesem Grunde tritt Müller für die freiwillige Versicherung ein.

Der Vorteil der Zuschüsse zur Kasse wäre — und dies ist ein weiterer Nachteil — insofern aber auch nicht für alle Versicherten gleich, weil je nach der Zugehörigkeit zur Kasse (Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen) nicht jede Versicherte gleiche Vorteile aus den Zuschüssen ziehen kann.

Nach Müller entsteht außerdem noch die Schwierigkeit, daß infolge der mit diesem Plane verknüpften hohen Kosten die Gemeinde wie bei der Genter Arbeitslosenversicherung von Staat und Reich zu gleichen Teilen zu unterstützen wäre, diese Forderung jedoch nicht in vollem Einklange mit der praktischen Durchführbarkeit stehen würde.

Auch hinsichtlich der Gemeindezuschüsse wäre der Kreis der für diesen Zuschuß in Frage kommenden Wöchnerinnen schwer abzugrenzen, da für manche Wöchnerinnen Wohngemeinde und Arbeitsgemeinde nicht dieselbe sind und somit ein Übergreifen der Kassen in andere Bezirke eintreten würde. Diesen Bedenken begegnet Müller dadurch, daß die Wöchnerin während einer gewissen Zeit, etwa 1 Jahr, in der Gemeinde gewohnt haben muß, um Zuschüsse beanspruchen zu können.

Eine andere Schwierigkeit sieht Müller in der Frage, zu welcher Leistung Zuschüsse zu geben wären. Die Zuschußleistung, welche theoretisch weit ausgedehnt werden kann, ist nach Müller infolge der Höhe der Ausgaben — zugrunde liegen die Mayet'schen Zahlen — praktisch begrenzt.

Die bedeutenden Ausgaben sucht Müller zu umgehen durch Zuschüsse der Gemeinden an die Kasse in Höhe von 15 Mk. bei jeder Niederkunft unter der Bedingung, daß die Kasse ihre Leistungen der Wochen- und Familienhilfe in dem nach der Reichsversicherungsordnung zulässigen Umfange ausbaut.

VIII. Plan der Mutterschaftsversicherung von Paul Mayet.

Mayet trat zwar nicht als erster für eine Mutterschaftsversicherung ein, doch war er der erste, der auf Grund statistischer Berechnungen und, wo diese infolge mangelnden Materials nicht möglich waren, durch zuverlässige Schätzungen die Möglichkeit und Durchführbarkeit der Mutterschaftsversicherung überzeugend dargetan hat, sodaß wir ihn als den „geistigen Vater" dieser Idee bezeichnen können.

Die grundlegenden Berechnungen, die sogen. Mayetschen Zahlen, begegnen uns in der neuesten Literatur immer wieder; auch bei den Reichstagsverhandlungen über die Reichsversicherungsordnung, soweit sie das Problem der Mutterschaftsversicherung betrafen, dienten sie als Grundlage.

Seine Forderungen [1]) bezüglich der Mutterschaftsversicherung sind keine geringen und gehen fast überall weit über die in der Reichsversicherungsordnung niedergelegten Bestimmungen hinaus.

Die Mutterschaftskassen, die den Krankenkassen angegliedert werden sollen,[2]) haben als Versicherungspflichtige zu umfassen die gesamte Arbeiterschaft der Industrie, des Handwerkes, der Land- und Forstwirtschaft, der Heimarbeit, der Hausindustrie sowie das Gesinde. Außerdem tritt Mayet lebhaft für die Familienversicherung ein.

Die Versicherungsleistungen sollen bestehen in 6 Wochen Schwangeren- und 6 Wochen Wöchnerinnenunterstützung mit Auszahlung des Lohnes in voller Höhe, freien Hebammendiensten und bei Schwangerschaftsbeschwerden oder anormaler Geburt in freier Arzthilfe. Weiter fordert Mayet Erichtung von Wöchnerinnenheimen sowie Hauspflege und aseptische Entbindungen, wie sie bei den Geburten in bürgerlichen Kreisen ganz üblich sind.

Vor allem tritt Mayet für die natürliche Ernährung des Säuglinges ein, die er wegen ihrer außerordentlich großen Vorzüge durch Stillprämien und Stillstuben zu fördern sucht. Nach Mayet sollen 3 Stillprämien in Höhe von je 25 Mk. zur Auszahlung gelangen. Die erste Stillprämie soll nach und für eine Stillzeit von 3 Monaten, die zweite nach und für eine solche von weiteren 3 Monaten gewährt werden, und zwar beide von der Mutterschaftsversicherung. Dazu tritt eine Stillprämie des Staates von 25 Mk. für die Mütter, welche ihr Kind 12 Monate lang gestillt haben.

Die Kosten eines jeden Mutterschaftsfalles setzen sich für die Versicherung nach Mayet wie folgt zusammen [3]):

---

[1]) Mayet, Der Schutz von Mutter und Kind durch reichsgesetzliche Mutterschafts- und Familienversicherung, Berlin 1911.

[2]) Mayet, Volksgesundheit und Mutterschaftsversicherung, Berlin 1907.

[3]) Mayet, Der Schutz von Mutter und Kind usw. S. 24/25.

1.	Ersatz des Lohnausfalles auf die Dauer von 12 Wochen, die zum Teil vor, zum Teil nach der Entbindung liegen — bei 580 Mk. Jahresverdienst oder rund 11,20 Mk. wöchentlichem Arbeitsverdienst der Arbeiterin	134,40 Mk.
2.	Hebammengebühr wie in Sachsen	10,— „
3.	Arzthonorar ist nicht für jede Geburt zu verrechnen, daher Arzthonorar pro Geburt durchschnittlich nur	5,— „
4.	Arznei und kleinere Heilmittel zur aseptischen Durchführung der Geburt (250 g Watte, 1 Meter Verbandgaze, 1 Mullbinde und leihweise 6 Handtücher, 4 ca. 1 qm große Unterlagen, 1 Operationsmantel, große leinene Unter- und Oberschenkel bedeckende Strümpfe — alles sterilisiert) . .	5,— „
5.	Dazu treten, wenn auch nicht in allen Fällen, Stillgelder oder Stillprämien zur Erleichterung und zur Förderung des Bruststillens, mindestens zwei, die erste im Betrage von 25,— Mk. an diejenige Mutter, welche ihr Kind 13 Wochen lang gestillt hat, die zweite Stillprämie in dem gleichen Betrage nach weiteren 3 Monaten der Bruststillung, zusammen	50,— „
6.	Für eine, nicht immer nötige, Aufwendung für Hauspflege, Benutzung von Beratungsstellen, Schwangeren-, Wöchnerinnen- oder Säuglingsheimen sowie für etwaige Beihilfe zur Säuglingsernährung, zusammen durchschnittlich pro Fall	15,— „
7.	Endlich Verwaltungskosten durchschnittlich pro Fall	1,— „
	Das macht alles zusammen auf die Geburt höchstens durchschnittlich Kosten . . . . die durch Beiträge der Arbeitgeber, Arbeiter und Arbeiterinnen aufgebracht werden sollen.	220,40 Mk.,

2. Abschnitt.

Kritik der Pläne für den Ausbau der Mutterschaftsversicherung.

Wir sahen, daß die hier angeführten Vertreter des Gedankens einer Mutterschaftsversicherung, mit Ausnahme von Borgius, ziemlich gleiche Anforderungen an die Leistungen der Mutterschafts-

versicherung stellen. Es sind dies Erweiterung des Kreises der Versicherten, Ausdehnung der Versicherungsdauer, Auszahlung des vollen Lohnes (nur Lilly Braun fordert das $1^1/_2$fache des Lohnes), freie Hebammendienste und erforderlichenfalls freie Arzthilfe und freie Arznei bei Schwangerschaftsbeschwerden. Außerdem werden Hauspflege, Anstaltspflege — von Fürth auch noch Wochenpflege — und Stillgelder verlangt.

Wesentliche Abweichungen dieser Forderungen zeigen sich, abgesehen von der Unterstützungsdauer, nur insofern, als die Organisation der Mutterschaftsversicherung bei den einzelnen Vertretern eine recht verschiedene ist. Die einen wie Mayet, Fürth, Braun, Lüders, Salomon und Lischnewska wünschen die Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die bestehenden Krankenkassen. Wenn man von einer selbständigen Mutterschaftsversicherung absieht, was man deshalb tun wird, um vor allem die hohen, unnötigen Verwaltungskosten zu ersparen, so erscheint mir die Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die Krankenkassen als das zweckmäßigste.

Wenngleich die Niederkunft nicht als pathologische Erscheinung, nicht als Krankheit anzusehen ist, so geht der Geburtsakt heute doch keinesfalls immer normal vor sich. Durch eintretende Komplikationen wird vielfach ärztliche Hilfe und Arznei erforderlich, zwei Leistungen, die neben der Krankenunterstützung die größten Ausgaben der Krankenkassen darstellen. Sehr häufig schließen sich aber auch an das Wochenbett Krankheiten an, sodaß sich ein Zusammenarbeiten von Mutterschaftsversicherung und Krankenversicherung als sehr günstig erweisen würde. Durch die Vereinigung der beiden Versicherungen würde vor allem der große, neu zu schaffende Verwaltungsapparat und damit große finanzielle Kosten erspart.

Borgius, der Mutterschaftsrentenkassen einführen will, welche für die Kinder bis zum 16. Jahre eine jährliche Rente gewähren, trifft den Kern der Sache m. E. nicht.

Borgius will mit seinem Vorschlage die ganze Idee der Mutterschaftsversicherung auf eine andere Basis stellen, indem er als deren Hauptaufgabe erklärt, die Erziehung des Kindes bis zu dessen Erwerbsfähigkeit zu ermöglichen. Meines Erachtens hat die Mutterschaftsversicherung aber die Aufgabe, die mit der Mutterschaft verbundenen wirtschaftlichen und gesundheitlichen Nachteile zu beseitigen bezw. ihrer Entstehung vorzubeugen. Borgius tut in seinem Plane gewissermaßen den zweiten Schritt vor dem ersten; denn die erste Aufgabe muß es sein, die vielen Kindbetttodesfälle, die große Anzahl der Fälle andauernden Siechtums infolge mangelnder Schonung der Mutter vor der Niederkunft, die große Kindersterblichkeit einzuschränken, bevor daran zu denken ist, die Erziehung jedes Kindes sicherzustellen.

Vor allem aber sprechen gegen den Gedanken von Borgius

die sehr bedeutenden finanziellen Kosten, welche er selbst auf ca. 3,9 bis 4,0 Milliarden Mk. jährlich berechnet.[1])

Der von Müller gemachte Plan ist, wie schon gesagt, nur in der Form teilweise neu. Sein Vorschlag kann schon aus den von ihm selbst angeführten Gründen eine eigentliche Mutterschaftsversicherung nicht ersetzen. Der Kreis der Versicherten ist zu eng. Die Zuschüsse an die Kassen in Höhe von 15 Mk. für jeden Versicherungsfall erscheinen mir in Anbetracht der erforderlichen Leistungen für die Mutterschaftsversicherung zu gering, um einen genügenden Ausbau der Kassen zu ermöglichen. Deshalb würde Müllers Plan der Zuschußkassen ebenso an dem Übel ungenügender Mittel und damit unzureichender Leistungen kranken wie auch Fischers Mutterschaftskassen. Wirklichen Nutzen bringen kann erst eine auf Zwang beruhende staatliche Mutterschaftsversicherung, die alle erforderlichen Leistungen obligatorisch vorsieht und für die Deckung dieser Kosten die Versicherten selbst ebenso wie die Arbeitgeber, Gemeinden und Reich heranzieht. Die jetzigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über Wochenhilfe reichen bei weitem nicht an das in der Literatur Geforderte heran. Das Gesetz muß ausgebaut werden; es genügt nicht, daß die gewerblich arbeitende Wöchnerin obligatorisch nur eine sechswöchentliche Wöchnerinnenunterstützung und 2 Wochen Schwangerengeld in halber Lohnhöhe garantiert erhält, daß die der Landkrankenkasse angehörende Wöchnerin (Land-, Heimarbeiterin und Gesinde) dagegen nur 4 Wochen Wöchnerinnenunterstützung beanspruchen kann. Es ist höchst mangelhaft, daß alle anderen Leistungen, Familienhilfe, Hauspflege, Anstaltspflege, Stillgelder bis zu 12 Wochen, ja sogar ärztliche Hilfe und Arznei sowie Hebammendienste, die bei der Mutterschaftsversicherung ebenso selbstverständlich erscheinen wie Arzthilfe bei Krankheitsfällen, nur als fakultative Leistungen der Krankenkassen in das Gesetz mit aufgenommen sind (§§ 195—200, 205 RVO.).

Die Forderungen nach einer ausreichenden Mutterschaftsversicherung werden nicht eher verstummen, als bis die genannten fakultativen, statutarischen Leistungen der Reichsversicherungsordnung zu obligatorischen Kassenleistungen gemacht worden sind. In der bisherigen Literatur haben sich nur Mayet und Fürth mit der Organisation und den dadurch entstehenden Kosten sowie deren Verteilung bei einer gut durchgeführten Mutterschaftsversicherung auseinandergesetzt. Da ich von diesen Autoren in wichtigen Punkten über die Leistungen und Lastenverteilung der Mutterschaftsversicherung abweiche, lasse ich meinen Plan einer Mutterschaftsversicherung hier folgen.

---

[1]) a. a. O. S. 154.

Zweites Kapitel.

Ausbau der Mutterschaftsversicherung.

I. Abschnitt.

Zweck und Umfang der Versicherung.

Wenn, wie wir annehmen, die Mutterschaftsversicherung vom versicherungstheoretischen Standpunkte den Zweck hat, den bei der Mutterschaft eintretenden Vermögensbedarf zu decken, so hat sie bei jeder Geburt einzusetzen, gleichviel ob es sich um Früh, Fehl-, Mehrlings- oder normale Geburten handelt. Die Versicherung hat der Versicherten alle bei der Niederkunft entstehenden Kosten zu decken und ihr während der Schwangeren- und Wöchnerinnenruhe Unterstützung und Hilfe zu gewähren, nicht nur in ihrem eigenen Interesse, sondern auch in dem des neugeborenen Kindes.

Es kommen aber nicht alle Frauen für die Mutterschaftsversicherung in Frage, sondern nur bestimmte Kreise. Das sind alle diejenigen, welche den durch die Mutterschaft verursachten Bedarf besonders drückend empfinden. Dies ist ohne weiteres anzunehmen von den Frauen, die der Erwerbsarbeit im Handel und Gewerbe, in der Landwirtschaft und in der Industrie nachgehen, sofern ihr Jahreseinkommen eine bestimmte Grenze, deren Höhe wir gemäß den vielen Vorschlägen bei der Beratung der Reichsversicherungsordnung auf 3000 Mk. festlegen,[1]) nicht übersteigt. Außerdem gehört hierher das Gesinde. Diese Grenze von 3000 Mk. kann freilich nicht allen Fällen gerecht werden; immerhin darf sie als Normalgrenze gelten, wenn wir die Höhe der heutigen Unterhaltskosten berücksichtigen.

Der genannte Kreis von Frauen wäre obligatorisch in die Versicherung einzubeziehen, während den im Haushalte tätigen Frauen, deren Familieneinkommen 3000 Mk. nicht übersteigt, die Versicherungsberechtigung zuerkannt werden sollte. Der Unterschied zwischen den Versicherungspflichtigen und den Versicherungsberechtigten ist trotz des gleichen absoluten Einkommens deshalb zu machen, weil in dem Haushalte, in dem die Frau der Erwerbsarbeit nicht nachgeht, durch die Schwangerschaft und das Wochenbett kein Lohnausfall entsteht, die Mutterschaft also finanziell nicht so sehr belastend empfunden wird wie in dem Haushalte, in dem die Frau erwerbstätig mitarbeiten muß.

---

[1]) Da nicht ganz 6 % aller Erwerbstätigen ein höheres Einkommen als 3000 Mk. haben, so dürften in dieser Einkommensgrenze auch alle Erwerbstätigen mit Ausnahme der freien Berufe, die der Versicherung nicht unterliegen sollen, eingerechnet sein.

2. Abschnitt.

Gegenstand der Versicherung.

I. Eintrittsgeld und Wartezeit.

Ein Eintrittsgeld darf für die Mutterschaftsversicherung nicht verlangt werden. Es würden sonst von vornherein schon viele derjenigen, die sich freiwillig versichern wollen, durch diese Kosten zurückgeschreckt, auf eine solche Versicherung verzichten. Von den Versicherungspflichtigen aber ein Eintrittsgeld zu verlangen, wäre falsch, weil damit das Prinzip der möglichst gleichmäßigen zeitlichen Verteilung der Kosten verlassen würde, nicht zum Vorteile des betreffenden Haushaltsbudgets.

Eine Wartezeit halte ich für erforderlich, da ohne eine solche für die Kassen die Gefahr besteht, daß die Frauen ihr erst kurz vor der Niederkunft beitreten werden, um durch möglichst wenig Beiträge Ansprüche auf die Kassenleistungen zu erhalten. Auf diese Weise wäre eine grundlegende, versicherungstechnische Berechnung unmöglich.

II. Wochengeld.

Die wichtigste, weil finanziell bedeutendste Leistung der Mutterschaftsversicherung ist die Wochengeldgewährung. Unter dem Namen Wochengeld fassen wir, dem Sprachgebrauche der Reichsversicherungsordnung folgend, die Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung zusammen. Diese muß für die ganze Dauer der Wochenruhe gezahlt werden. Die Wochenruhe wäre auf 4 Wochen vor der Niederkunft und 6 Wochen nach der Niederkunft festzusetzen.

Dieser Schutz, der nur durch ein zwingendes Arbeitsverbot mit entsprechender Lohnvergütung für die ganze Dauer der Wochenruhe erreicht werden kann, wird von Ärzten und Gewerbeinspektoren als notwendig und ausreichend bezeichnet. Während wir die Wöchnerinnenruhe von 6 Wochen nach einer nunmehr 35jährigen Entwicklung — die Gewerbeordnung von 1878 sah zum ersten Male ein Wöchnerinnenruhe von 3 Wochen vor — erreicht haben, ist dies bei der Schwangerenruhe von 4 Wochen nicht der Fall. Schon mit Rücksicht auf die große Zahl Früh- und Totgeburten, die hauptsächlich durch angestrengtes Arbeiten der Mutter bis kurze Zeit vor der Niederkunft hervorgerufen werden, ist diese Schwangerenruhe unbedingt zu fordern.

Gegen die ausgedehnte Arbeitsruhe der Schwangeren und der Wöchnerin wird immer wieder, besonders von den Arbeitgebern, eingewandt, daß sie im Interesse des Betriebes nicht durchfürbar sei. Diese Klagen werden kaum eher verstummen, als bis diese

langausgedehnte, aber erforderliche Wochenruhe von 10 Wochen Dauer gesetzlich durchgeführt ist und die beteiligten Kreise sich an sie gewöhnt haben.

Die Schutzvorschriften über Nachtarbeit der Frauen, den verkürzten Arbeitstag, die Kinderarbeit, die Sonntagsruhe usw. hielt man vor ihrer gesetzlichen Einführung ebenso, besonders von seiten der Arbeitgeber für unmöglich, und doch erkennt die große Mehrheit die heutige Regelung als gut und richtig an. Ebenso wird es mit allen ähnlichen Forderungen und auch mit der Durchführung eines ausgedehnteren Schwangerenschutzes der Wöchnerin gehen. Gewiß wird durch das lange Fortbleiben der Arbeiterin von der Arbeit manche Störung entstehen, unüberwindlich werden dieselben jedoch nicht sein, zumal wenn wir berücksichtigen, daß die mehrwöchentliche Übungszeit beim Militär für die männlichen Arbeiter als ganz selbstverständlich erscheint. Die Möglichkeit einer größeren Arbeitsunterbrechung zeigen außerdem neuerdings die Bestrebungen, die dahin gehen, jedem Arbeiter und jeder Arbeiterin jährlich eine Urlaubszeit von ca. 14 Tagen zu ermöglichen. Wenn eine solche Arbeitspause für alle im Betriebe Beschäftigten möglich ist, so muß für die verhältnismäßig wenigen Niederkunftsfälle in den einzelnen Betrieben der notwendige Schwangerenschutz ebenfalls durchführbar sein, zumal es sich nur um eine Erweiterung von 14 Tagen handelt. Der Arbeitsausfall durch die Anzahl der Niederkunftsfälle ist verhältnismäßig gering, wenn wir sie hinsichtlich der ausfallenden Arbeitstage auf die Gesamtzahl der Arbeiter eines Betriebes verteilen, da die Zahl der Arbeiterinnen gewöhnlich uur einen Bruchteil der Zahl der Arbeiter beträgt. Aber auch selbst in Betrieben, in denen vorwiegend oder nur Frauen beschäftigt sind (Spinnereien, Webereien usw.), scheidet von vornherein die große Anzahl Jugendlicher und die Frauen über 55 Jahre für die Wochenruhe aus.

Während der Arbeitsruhe darf die Wöchnerin jedoch ihres Lohnes nicht verlustig gehen, da sonst der geforderte Schutz vollkommen illusorisch sein würde. Es müßte jeder Arbeiterin, auch der jetzt zur Landkrankenkasse gehörenden Arbeiterin, 10 Wochen lang Ersatz des vollen Lohnausfalles von den Kassen gewährt werden, damit sie den in dieser Zeit an sie gestellten hohen finanziellen Anforderungen gerecht werden kann. Wenn Lilly Baun $1^1/_2$fache Vergütung des Lohnes für die versicherte Wöchnerin von der Kasse fordert, so widerspricht das dem Prinzipe der Versicherung, die eine Bereicherung, wie es die $1^1/_2$fache Lohnvergütung gegenüber der einfachen Entlohnung darstellt, ausschließt.

Auch würde dies m. E. eine solch starke Inanspruchnahme der Kassen bedeuten, daß eine Erhöhung der Beiträge zweifellos damit verbunden würde, was nicht im Interesse der Versicherten selbst liegt. Lilly

Braun, deren Ausführungen jegliche Kostenberechnung fehlt, würde vermutlich nicht zu dieser Forderung gelangt sein, wenn sie auch das finanziell Mögliche der Kassenleistungen berücksichtigt hätte.

Die Kasse müßte also Wochengeld für insgesamt 10 Wochen Wochenruhe, und zwar in voller Höhe des Lohnes gewähren. Der in diesem Buche aus den Lohnzahlen der Leipziger Ortskrankenkasse berechnete Durchschnittslohn beträgt 2,30 Mk. pro Tag. Dies entspricht einem Wochenlohne von 13,80 Mk. Die Wochengeldleistung für jede Wöchnerin beträgt demnach 138,— Mk.

Da im Reiche die Durchschnittsentlohnung infolge des Hinzutretens einer großen Anzahl schlechter entlohnter Frauen, vor allem der Heimarbeiterinnen — Dr. Käthe Gaebel berechnet als höchsten Durchschnittstagelohn der organisierten Heimarbeiterinnen 1.80 Mk. —, geringer sein wird als der in der Ortskrankenkasse Leipzig Versicherten, so würde es genügen, für den gesamten Reichsdurchschnitt einen niedrigeren Tagelohn anzunehmen. Unsere Kostenberechnung, die auf einem Durchschnittslohne von 2,30 Mk. basiert, ist also nicht zu niedrig gegriffen. Zu hoch ist dieser Durchschnittstagelohn andererseits deshalb nicht, weil viele besser entlohnte Arbeiterinnen ausgleichend auf den Durchnittstagelohn von 2,30 Mk. einwirken.

III. Leistungen neben dem Wochengelde.

A. Hebammendienste.

Außer der Wochengeldleistung kommen noch verschiedene andere Leistungen für die Mutterschaftsversicherung in Frage. An erster Stelle stehen dabei die in der Reichsversicherungsordnung als fakultative Leistung aufgenommenen Hebammendienste. Diese sind für eine Mutterschaftsversicherung ebenso wichtig wie die Arzthilfe bei Krankheitsfällen, da heute fast jede Geburt Hebammenhilfe erfordert, die deshalb unbedingt obligatorisch von der Versicherung zu leisten ist. Dabei muß große Sorgfalt auf gute Asepsis bei der Entbindung gelegt werden, wodurch eine Verminderung der zahlreichen Wochenbettkrankheiten erreicht werden kann. Mayet schreibt dazu[1]: „Immer noch sterben im Jahre in Deutschland mehr als 6000 Frauen bei der Geburt und im Wochenbett". „Mehr als doppelt soviel, wie die Schlacht bei Sedan den Deutschen an Toten im Jahre 1870 gekostet hat, sterben jährlich von den Frauen bei der Geburt und im Wochenbett".

An dieser großen Wochenbettssterblichkeit ist, abgesehen von den schlechten Wohnungsverhältnissen meiner Ansicht nach vor allem die

[1]) Mayet, Der Schutz von Mutter und Kind durch reichsgesetzliche Mutterschafts- und Familienversicherung S. 9.

mangelnde aseptische Behandlung seitens der Hebamme bei der Niederkunft schuld. Besonders auf dem Lande steht es mit dieser Forderung noch sehr schlecht. Es müßte bei der Ausbildung der Hebammen, die eine recht verantwortungsvolle Aufgabe zu erfüllen haben, der größte Wert gelegt werden auf die aseptische Behandlung der Wöchnerin bei der Niederkunft. Erst dann würden die durch Wochenbett entstandenen Krankheiten und Todesfälle, welche die Krankenkassen immer noch in hohem Maße belasten, abnehmen.

Die Ausgaben für die Gewährung dieser freien Hebammendienste betragen pro Wochenbettfall unter Annahme des in Sachsen allgemein üblichen Satzes 10 Mk.; für aseptische Entbindung kommen hinzu noch 5 Mk.,[1]) also zusammen pro Geburt 15 Mk.

B. Arzthilfe und Arznei.

Freie ärztliche Behandlung sowie erforderlichenfalls freie Lieferung der Arznei hat die Kasse während der Schwangerschaft, für die Niederkunft sowie bis zu 6 Wochen nach derselben ebenfalls zu gewähren.

Erst dann wird die Wöchnerin im Bedarfsfalle einen Arzt zuziehen, wenn sie die Gewißheit hat, daß ihr diese Kosten von der Kasse ersetzt werden, während sie bei eigener Tragung der Kosten mit Rücksicht auf die Höhe derselben in den meisten Fällen auf den Arzt verzichten wird, nicht zuletzt zum Nachteile der Kasse selbst. Denn ein bei der Niederkunft durch Krankheit geschwächter, vernachlässigter Körper neigt leichter zu Krankheiten als ein vom Arzte zur richtigen Zeit behandelter. Sehr oft bedeutet eine solche Vernachlässigung im Wochenbette andauerndes Siechtum oder gar den Tod der Mutter, wodurch die Kasse noch zu dem Betrage des Sterbegeldes verpflichtet wird.

Da die Arzthilfe nur von Nutzen ist, wenn die vorgeschriebene Behandlung und die erforderliche Arznei gegeben werden können, so müssen auch diese, um irgendeinen Erfolg für die Kasse zu erzielen, von ihr gestellt werden. Denn es genügt nicht, daß die kranke Wöchnerin die Vorschriften des Arztes kennt, sondern es muß ihr auch ermöglicht werden, dieselben mit Rücksicht auf deren finanzielle Kosten anwenden zu können.

Endlich wäre an dieser Stelle noch die Heranziehung der weiblichen Ärzte zu betonen, da diese meiner Ansicht nach gerade auf diesem Gebiete von großem Nutzen sind. Die Arbeiterin wird ihre Beschwerden in dieser Zeit zweifellos lieber einer Ärztin mitteilen, als

[1]) Nach der übereinstimmenden Angabe vieler Ärzte; vgl. auch Mayet, Das finanziell Mögliche und Durchführbare für Mutter- und Säuglingsschutz in der Krankenversicherung, Medizinische Reform Jahrg. 1909 S. 601 ff.

einem Arzte. Sehr häufig wird die Wöchnerin über manche krankhafte Erscheinung aus Scham vor dem Arzte hinwegsehen; das würde bei der Kassenärztin wegfallen, auch wiederum zum Vorteile der Kasse, für die durch Gewährung der Arzthilfe scheinbar allerdings größere Kosten entstehen. Nur scheinbar aber deshalb, weil die sorgfältig behandelte Wöchnerin rascher gesund und nachher gegen Krankheit widerstandsfähiger sein wird, also der Kasse geringere Krankenkosten verursachen wird als eine bei der Niederkunft oder im Wochenbette vernachlässigte Mutter.

Im Jahre 1910 betrugen in sämtlichen Krankenkassen Deutschlands die Kosten für ärztliche Behandlung 76 440 495 Mk., für Arznei und sonstige Heilmittel 48 216 260 Mk. oder insgesamt 124 656 755 Mk. Die Anzahl der Krankheitstage, auf die sich diese Kosten verteilen, belief sich auf 104 708 104 Tage, sodaß pro Krankheitstag 1,17 Mk. für ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel entstanden.

Die Leipziger Statistik [1]) weist für die versicherungspflichtigen Mitglieder 10 752 Wochenbetten mit 94 191 Krankheitstagen auf. Demnach entfielen auf ein Wochenbett 8,76 Krankheitstage. Da auf einen Krankheitstag 1,17 Mk. für Arzt- usw. Kosten entfallen, so ergibt dies für jeden Wochenbettfall (8,76 Krankheitstage) 10,35 Mk. an Kosten für Arzt, Arznei und sonstige Heilmittel.

C. Hauspflege.

In der Erfüllung der vorgenannten Forderungen erschöpfen sich die Leistungen der Mutrerschaftsversicherung nicht.

Denn es genügt nicht, daß der Wöchnerin eine ausreichende Arbeitsruhe garantiert wird, wenn sie andererseits diese Ruhe, um den Haushalt nicht zu vernachlässigen, besonders in den ersten, anstrengendsten Tagen nach der Niederkunft nicht verwirklichen kann. In dieser Zeit müßte die Hauspflege einsetzen, die m. E. möglichst von einer mit den Arbeiterkreisen vertrauten oder aus den Arbeiterkreisen selbst stammenden Frau ausgeübt werden soll. Denn diese wird am besten mit den in Frage kommenden Kreisen bekannt sein, am besten verstehen, wo und wie es einzugreifen gilt bei der Pflege des Arbeiterhaushalts. Die Hauspflegerin hat der Wöchnerin alle Hausarbeiten abzunehmen, die Pflege der Kinder in dieser Zeit zu übernehmen, dem Manne die Mahlzeiten zu bereiten usw. Zweckmäßigerweise müßte die Hauspflege 10 Tage lang gewährt werden, weil nach Aussagen von Ärzten die Wöchnerin mit Rücksicht auf ihre spätere Widerstandsfähigkeit nicht eher mit den regelmäßigen Hausarbeiten beginnen sollte.

---

[1]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. Bd. IV Teil E Kap. 1 Tabelle E 1 S. 256.

Die Hauspflege kommt jedoch nicht für jede Niederkunft in Frage; in all den Fällen nicht, in denen ältere Kinder im Hause sind oder Nachbarn, Bekannte oder Verwandte die Führung des Haushaltes aushilfsweise übernehmen können, was sehr häufig der Fall ist. Für die älteren Kinder ist die Übernahme dieser Pflicht um so eher möglich, wenn sie in Fortbildungs- oder Mutterschulen, das zur Führung des Haushaltes, Kinderpflege usw. Erforderliche gelernt haben. Die Hauspflege muß auch auf dem Lande gewährt werden, da gerade hier die Hilfe notwendig wird, wenn wir berücksichtigen, daß die Nachbarn häufig nicht einspringen können, weil die Häuser hier weit auseinander liegen und die Vernachläßigung des Haushaltes durch die Niederkunft und die damit verbundene Arbeitsunfähtgkeit der Frau ebenso groß ist wie in der Stadt.[1])

D. Milchversorgung.

Endlich muß die Mutterschaftsversicherung noch dafür sorgen, daß die Wöchnerin, der das Selbststillen vom Arzte aus verboten ist, sich sanitäre. gesunde Milch zu billigen Preisen beschaffen kann, da die Versicherung zweifellos ein Interesse daran hat, die an sich benachteiligten Kinder, die keine natürliche Nahrung erhalten können, zu gesunden, leistungsfähigen Menschen zu machen, soweit hier die gute Ernährung Einwirkung haben kann.

IV. Leistungen an Stelle des Wochengeldes.

A. Pflege in Wöchnerinnenanstalten.

Häufig wird die Geburt aber nicht in der Wohnung der Wöchnerin vor sich gehen können, nämlich in allen komplizierten Fällen, oder wenn es sich um ansteckende Krankheiten bei der Mutter oder deren Familien handelt. In diesen Fällen hat die Kasse ebenso wie heute schon in der Krankenversicherung mit Zustimmung der Wöchnerin Pflege in Wöchnerinnenanstalten zu gewähren, die am zweckmäßigsten den Krankenhäusern angegliedert werden könnten. In komplizierten Fällen kann die Geburt hier billiger, sanitärer und sicherer vorgenommen werden als in den engen Arbeiterräumen, in denen es meist an der notwendigen Hygiene mangeln wird, was auf den Erfolg der Behandlung nur ungünstig einwirken kann. Aus denselben Gründen muß auch die ansteckend erkrankte Wöchnerin in Wöchnerinnenanstalten behandelt werden. Bei sorgfältiger, richtiger Pflege in den hellen

[1]) Über die Kosten, welche durch die Hauspflege verursacht werden, vgl. S. 144 Note 4.

Anstaltsräumen würde die Wöchnerin zweifellos eher gesunden, als in der meist dumpfen und vielfach unsauberen Arbeiterwohnung durch die eine Ansteckungsgefahr in der Familie leicht erhöht werden kann. Eine solche Behandlung in Wöchnerinnenanstalten erscheint mir richtiger und zweckmäßiger als die von Fürth vorgeschlagene Wöchnerinnenpflege in der Arbeiterwohnung.

Die Gewährung von Pflege in Wöchnerinnenanstalten tritt an die Stelle des Wochengeldes. Allerdings ist, wenn die Wöchnerin bisher von ihrem Arbeitsverdienste Angehörige ganz oder teilweise unterhalten hat, neben der Wöchnerinnenanstaltspflege ein Hausgeld bis zur Höhe des halben Wochengeldes zu gewähren.

B. Aufnahme in Wöchnerinnenheime.

Die Aufnahme in Wöchnerinnenheime soll dann geschehen, wenn die werdende Mutter kein Obdach hat, wo die Niederkunft stattfinden und wo sie sich während der Wochenruhe pflegen kann. Diese Einrichtung wird also in erster Linie unehelichen Müttern zugute kommen. In diesen Heimen sollten sie ihrer Niederkunft entgegensehen können und nach derselben möglichst so lange, bis sie eine Arbeitsstätte gefunden haben, mit dem Kinde sicher untergebracht sein. Auf diese Weise würde manche verzweiflungsvolle Mordtat der unehelichen Mutter vermieden. Hier muß besonders auf das Selbststillen der Säuglinge großer Wert gelegt werden, damit die Kinder der unehelichen Mütter, die besonders großen Entbehrungen ausgesetzt sind, zu möglichst kräftigen, gesunden und arbeitsfähigen Menschen aufgezogen werden können.

In den Fällen, in welchen Aufnahme in ein Wöchnerinnenheim stattfindet, kann in der großen Mehrzahl der Wochenbetten das Wochengeld ganz fortfallen, da die unehelichen Mütter, sofern sie zum erstenmal gebären, meist für keine Angehörigen zu sorgen haben.

3. Abschnitt.

Kostenberechnung.

Die Verwirklichung der vorstehenden Forderungen wird allerdings mit recht hohen Kosten verknüpft sein, die wir so gut wie möglich zu erfassen versuchen wollen.

Berücksichtigen wir zunächst den Lohnausfall der Erwerbstätigen. Dieser beträgt nach meiner, auf den Reichsdurchschnitt bezogenen Berechnung[1]) für die Dauer von 10 Wochen pro

[1]) vgl. S. 114/115.

Wochenbettfall	138,00 Mk.
Hebammenkosten . . .	10,00 „ [1]
Aseptische Entbindung .	5,00 „ [2]
Arzt und Arzneikosten . .	10,35 „ [3]
Sonstige Kosten	15,00 „ [4]
Verwaltungskosten . . .	0,78 „ [5]
	179,13 Mk.

Die Ausgaben der Mutterschaftsversicherung betragen also pro Wochenbettfall 179,13 Mk.

Um die Gesamtbelastung zu berechnen, welche der deutschen Volkswirtschaft durch eine solche Mutterschaftsversicherung entsteht, müssen wir die für sie in Frage kommenden Geburten ermitteln.

Die Berufszählung von 1907 [6]) weist im Deutschen Reich eine ortsanwesende Bevölkerung von 61 720 529 Personen auf. Von diesen sind die Erwerbstätigen der Berufe E.[7]) und F.[8]) mit ihren Angehörigen, zusammen 8 156 840 Personen abzuziehen, sodaß für das Jahr 1907 53 563 689 Personen verbleiben. Für das Jahr 1910 erhalten wir bei einem Bevölkerungszuwachs von 4,188 %[9]) in den Jahren 1907 bis 1910 eine Vermehrung von 2 243 247 Personen. Daraus ergibt sich für die Berufe A, B, C, D und G im Jahre 1910 eine Bevölkerungsziffer von 55 806 936 Personen.

Da wir die Nur-Hausfrauen und deren Angehörige mit 34,38 %[10])

---

[1]) vgl. S. 140 Abs. 2.

[2]) vgl. S. 140 Abs. 2.

[3]) vgl. S. 141 Abs. 3.

[4]) Nach Mayet, Schutz von Mutter und Kind usw. S. 25: „Für eine, nicht immer nötige Aufwendung für Hauspflege, Benutzung von Beratungsstellen, Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingsheimen sowie für etwaige Beihilfe zur Säuglingsernährung, zusammen durchschnittlich pro Fall 15 Mk.".

[5]) Die Verwaltungskosten betrugen 1910 bei allen Krankenkassen im Durchschnitte 1,156 Mk. für jedes Mitglied; rechnen wir von diesem Satze die Hälfte für die der Krankenkasse angegliederte Mutterschaftsversicherung, so erhalten wir 0,78 Mk. Verwaltungskosten für jedes Kassenmitglied.

[6]) Da neuere Zahlen für die Berufszählung nicht vorlagen, sind wir gezwungen, auf die Zahlen von 1907 zurückzugreifen (s. Stat. Jahrb. f. d. Deutsche Reich Bd. 203 S. 2—5).

[7]) Hierzu gehören: Militär-, Hof-, bürgerlicher und kirchlicher Dienst, auch sogen. freie Berufsarten.

[8]) Hierunter fallen die Personen ohne Beruf und Berufsangabe.

[9]) 1908 betrug die Bevölkerungsvermehrung 1,40 %
1909 „ „ „ 1,38 %
1910 „ „ „ 1,36 %
(s. Stat. Jahrb. f. d. Deutsche Reich 1912 S. 2 Tab. 2 b). Für die Jahre 1908, 1909 u. 1910 zusammen ergibt sich unter Berücksichtigung des Zuwachses von der inzwischen erfolgten Vermehrung ein Gesamtzuwachs von 4,188 %.

[10]) Da unsere Statistik über die Anzahl der Nur-Hausfrauen keine Angaben enthält, so müssen wir die Ziffer hierfür mit Hilfe der Hauptberufstätigen und der

oder insgesamt 19 186 425 Personen als nicht versicherungspflichtig, sondern, da sie keinen Lohnausfall erleiden, nur als Versicherungsberechtigte anerkennen und deswegen bei unserer Berechnung aus-

---

Nebenberufsfälle (auch die Anzahl der Nebenberufstätigen gibt die Statistik nicht an) ermitteln.

Das angewandte Verfahren war folgendes:

3 377 216	(I) Nebenberufsfälle überhaupt (Bd. 202 S. 5 Sp. 8).
— 485 022	(II) Nebenberufsfälle der Hauptberufstätigen (Bd. 202 S. 137 Sp. 5).
2 892 194	(III) Nebenberufsfälle der Nur-Nebenberufstätigen.
485 022	(II) Nebenberufsfälle der Hauptberufstätigen.
: 428 619	(IV) Nebenberufstätige Hauptberufstätige (Bd. 202 S. 5 Sp. 6).
1,13	(V) Zahl der Nebenberufsfälle, die auf 1 nebenberufstätigen Hauptberufstätigen entfallen.
2 892 194	(III) Nebenberufsfälle der Nur-Nebenberufstätigen.
: 1,13	(V) Zahl der Nebenberufsfälle, die auf 1 nebenberufstätigen Hauptberufstätigen entfallen.
2 559 455	(VI) Nur-Nebenberufstätige.
9 204 570	(VII) Hauptberufstätige (Bd. 202 S. 5 Sp. 1 u. 2).
282 325	(VIII) Hauptberufstätige unter 14 und über 70 Jahre (Bd. 203 S. 2—4 Sp. 1 u. S. 3—5 Sp. 27).
28 232 500 : 9 204 570 =	
3,07 %	(IX) Zahl der Hauptberufstätigen unter 14 und über 70 Jahre, die auf 100 Hauptberufstätige überhaupt entfallen.
2 559 455	(VI) Nur-Nebenberufstätige.
3,07 %	(IX) Zahl der Hauptberufstätigen unter 14 und über 70 Jahre, die auf 100 Hauptberufstätige überhaupt entfallen.
78 575	(X) Nur-Nebenberufstätige unter 14 und über 70 Jahre.
2 559 455	(VI) Nur-Nebenberufstätige.
— 78 575	(X) Nur-Nebenberufstätige unter 14 und über 70 Jahre.
2 480 880	(XI) Nur-Nebenberufstätige von 14—70 Jahren.
9 204 570	(VII) Hauptberufstätige.
— 282 325	(VIII) Hauptberufstätige unter 14 und über 70 Jahre.
8 922 245	(XII) Hauptberufstätige von 14—70 Jahren.
2 480 880	(XI) Nur-Nebenberufstätige von 14—70 Jahren.
+ 8 922 245	(XII) Hauptberufstätige von 14—70 Jahren.
11 403 125	(XIII) Haupt- und Nebenberufstätige von 14—70 Jahren.
9 204 570	(VII) Hauptberufstätige.
+ 17 743 302	(XIV) Angehörige (Nur-Nebenberufstätige — Nichterwerbstätige) (Bd. 202 S. 5 Sp. 3).
26 947 872	(XV) Hauptberufstätige und Angehörige.
282 325	(VIII) Hauptberufstätige unter 14 und über 70 Jahre.
+ 9 288 251	(XVI) Angehörige unter 14 und über 70 Jahre (Bd. 203 S. 2—4 Sp. 1 u. S. 3—5 Sp. 27).
9 570 576	(XVII) Hauptberufstätige und Angehörige unter 14 und über 70 Jahre.
26 947 872	(XV) Hauptberufstätige und Angehörige.
— 9 570 576	(XVII) Hauptberufstätige und Angehörige unter 14 und über 70 Jahre.
17 376 296	(XVIII) Hauptberufstätige und Angehörige von 14—70 Jahren.
17 376 296	(XVIII) Hauptberufstätige und Angehörige von 14—70 Jahren.
11 403 125	(XIII) Haupt- und Nebenberufstätige von 14—70 Jahren.
1 140 312 500 : 17 376 296 =	

scheiden, so kommt für die Versicherung eine Bevölkerung von 36620511 Personen überhaupt[1]) in Frage.

Bei einer Geburtenfrequenz von 35 °/₀₀[2]) beträgt die Anzahl der Geburten 1281718; d. h. die obligatorische Versicherung hat mit einem Bedarfe von 1281718 Mutterschaftsfällen jährlich zu rechnen.

Die Gesamtausgabe der Mutterschaftsversicherung für 1281718 Mutterschaftsfälle beträgt, pro Fall 179,13 Mk. gerechnet,

229594145 Mk.

Mayet kommt demgegenüber zu einer Gesamtbelastung der Mutterschaftsversicherung von 280,7 Mill. Mk.[3])

Diese weit höhere Belastung rührt zunächst daher, daß Mayet auch für den Einzelfall eine höhere Summe berechnet, und zwar vor allem infolge der von ihm verlangten Stillprämie in Höhe von 50 Mk. pro Fall.

65,92 % (XIX) Zahl der Haupt- und Nebenberufstätigen von 14—70 Jahren die auf 100 Hauptberufstätige und Angehörige von 14 bis 70 Jahren entfallen.

100 %
— 65,62 % (XIX) Zahl der Haupt- und Nebenberufstätigen von 14—70 Jahren, die auf 100 Hauptberufstätige und Angehörige von 14 bis 70 Jahren entfallen.

34,38 % (XX) Zahl der Nichterwerbstätigen von 14—70 Jahren, die auf 100 Hauptberufstätige und Angehörige von 14—70 Jahren entfallen.

Vorstehende Zahlen beziehen sich auf das weibliche Geschlecht und die Berufe A, B, C, D und G. Da wir die Anzahl der Geburten, welche der Mutterschaftsversicherung unterliegen sollen, mit Hilfe der allgemeinen Geburtenfrequenz aus der betr. Bevölkerung ermitteln, müssen nicht nur die Nur-Hausfrauen selbst, sondern auch ihre Angehörigen mit abgerechnet werden. Unter den Angehörigen, zu denen auch die Ehemänner der Nur-Hausfrauen zu rechnen sind, wird kein Unterschied gemacht, ob sie selbst erwerbstätig sind oder nicht. Diese 34,38 % stellen, von der Bevölkerung von 55806936 Personen berechnet, die ganze Nur-Hausfrauenschicht, d. h. Nur-Hausfrauen und Angehörige dar. Nach Ausscheiden dieser 34,38 % nichterwerbstätiger Ehefrauen und deren Angehörigen von der Versicherungspflicht dürfte m. E. auch die Einkommensgrenze in Höhe von 3000 Mk. berücksichtigt sein. Denn es ist nicht anzunehmen, daß Ehefrauen aus dem Teile der Gesamtbevölkerung mit einem Einkommen von über 3000 Mk (es sind insgesamt ca. 6 % der Bevölkerung überhaupt) der Erwerbsarbeit nachgehen.

[1]) In dieser Zahl sind die Versicherten selbst und ihre Angehörigen einbegriffen.

[2]) Nach dem Stat. Jahrb. f. d. Deutsche Reich (S. 18 Tab. 3) betrug die allgemeine Geburtenfrequenz im Jahre 1910 30,7 °/₀₀. Die von uns für die der Mutterschaftsversicherung unterliegenden Kreise angenommene Geburtenfrequenz von 35 °/₀₀ dürfte m. E. richtig sein, wenn wir berücksichtigen, daß die Bevölkerung, die der Mutterschaftsversicherung nicht unterliegt, bei dieser Berechnung nur eine Geburtenfrequenz von 25,09 °/₀₀ aufweist.

[3]) Paul Mayet, Die Mutterschaftsversicherung nach den Beschlüssen des Bundes für Mutterschutz, im Reformblatt für Arbeiterversicherung 1907 Nr. 7 u. 8.

Während wir bei der Ermittelung der Personen, die überhaupt für die Mutterschaftsversicherung in Frage kommen, von der Berufsstatistik ausgingen, nimmt Mayet für seine Berechnung die Anzahl der Krankenkassenmitglieder zur Grundlage. Hierfür schätzt er einschließlich der in Land- und Forstwirtschaft, als Gesinde, in der Heimarbeit und Hausindustrie Beschäftigten 20 Millionen; dazu rechnet Mayet die Angehörigen dieser Versicherten mit 19,6 Millionen, also zusammen 39,6 Millionen Personen.

Bei einer Geburtenfrequenz von 36 °/₀₀ für diese Bevölkerungsschicht ergeben sich für Mayet 1 425 600 Geburten jährlich oder eine Gesamtbelastung der Mutterschaftsversicherung von 280,7 Mill. Mk.

Henriette Fürth[1]) dagegen kommt zu der verhältnismäßig geringen Summe von 203,5 Mill. Mk. Gesamtbelastung.

Fürth legt ihrer Berechnung ebenfalls die Berufsstatistik zugrunde. Sie macht in ihren Ausführungen einen Unterschied zwischen den gegen Lohn arbeitenden Frauen und denjenigen, die ohne Entgelt arbeiten, und beansprucht nur für die erste Gruppe den Ersatz des Lohnausfalles von der Versicherung.

Bei dieser Berechnung macht Fürth m. E. jedoch den Fehler, daß sie die gegen Lohn arbeitenden Frauen denjenigen gleichstellt, die nach der Statistik im Hauptberufe tätig sind. Sie läßt also ca. $2^1/_2$ Millionen Frauen,[2]) welche die Arbeit nur als Nebenberuf betreiben, völlig unberücksichtigt. Auf diese Weise kommt sie zu der zu niedrigen Zahl von 2 817 908 erwerbstätigen Ehefrauen. Nach Abzug der über 50jährigen erwerbstätigen Ehefrauen mit 692 838 Personen erhält sie 2 125 070 verheiratete weibliche Erwerbstätige im gebärfähigen Alter. Von dieser Summe zieht sie nochmals $^2/_3$ aller in der Landwirtschaft tätigen Ehefrauen mit 740 378 Personen als nur Mithelfende (ohne Lohn Arbeitende)[3]) ab.

Von den verbleibenden 1 384 692 erwerbstätigen Ehefrauen unter 50 Jahre rechnet Fürth eine Geburtenfrequenz von 25 °/₀, sodaß 346 173 Frauen jährlich einen Anspruch auf Lohnentschädigung an die Mutterschaftsversicherung haben.

Zu diesen 346 173 ehelichen Geburten rechnet Fürth noch 170 000 uneheliche Geburten, sodaß sich insgesamt 516 173 entschädigungsberechtigte Fälle ergeben.

Die unehelichen Mütter sollen trotz der scharfen Trennung, die Fürth bei den ehelichen zwischen Lohnarbeiterinnen und ohne Ent-

---

[1]) Fürth a. a. O. S. 171—175.

[2]) Diese Ziffer von $2^1/_2$ Millionen nebenberuflich tätiger Frauen enthält zweifellos eine beträchtliche Anzahl Ehefrauen.

[3]) Dieser Abzug von 740 378 Personen scheint mir deshalb unberechtigt, da nach den Formularen der Zählpapiere zur Berufsstatistik die Spalten für Haupt- und Nebenberuf nur ausgefüllt werden sollten, wenn Arbeit gegen Lohn vorlag.

gelt Arbeitenden macht, stets einen Anspruch auf Wochengeld haben, gleichviel ob sie gegen Lohn arbeiten oder nicht.

Während Fürth für den Wochengeldbezug mit 520000 Fällen[1]) rechnet, erhöht sie diese Zahl für die übrigen Leistungen der Mutterschaftsversicherung auf 1 900 000 Fälle. Die Versicherungsleistungen für die 1 900 000 Fälle sind, abgesehen von der Lohnentschädigung, die nicht alle Versicherten erhalten, auch noch insofern verschieden, als nur für 400 000 Fälle[2]) Anstaltspflege berechnet wird, und zwar mit insgesamt 21 Mill. Mk.[3]) Dazu kommt für die 400 000 Anstaltspflegefälle eine Stillprämie von je 33 Mk. oder für alle Wöchnerinnen, die Anstaltspflege erhalten, 13,2 Mill. Mk.

Außer der Lohnentschädigung und Anstaltspflege kommen alle übrigen Leistungen der Versicherung wie Hebammengebühr, Arzt, Arznei, Stillprämie und Hauspflege für 1 500 000 Mutterschaftsfälle in Frage. Das ergibt bei einer Belastung für den Einzelfall mit 66 Mk. insgesamt 99 Mill. Mk.

Auf diese Weise kommt Fürth zu einer Gesamtbelastung der Mutterschaftsversicherung von rund 203,5 Mill. Mk.

4. Abschnitt.

Aufbringung der Mittel.

I. Zuschüsse.

A. Des Reiches.

Außer den Beiträgen der Arbeitgeber und -nehmer, auf die später eingegangen wird, ist das Reich zu Zuschüssen zur Mutterschaftsversicherung heranzuziehen, wie es heute bereits bei der Witwen- und Waisenversicherung der Fall ist.

M. A. nach ist der Reichszuschuß, den Mayet deshalb zurückweist, weil die Krankenkassen sich ohne Reichszuschuß günstig entwickelt hätten, doch angebracht, weil auch das Reich schon mit Rücksicht auf ein leistungsfähiges, starkes Heer an der Mutterschaftsversicherung interessiert ist. Mayet[4]) berechnet für 1903, daß auf Grund seiner Anforderungen an eine gut organisierte Mutterschaftsversicherung die Militärtauglichkeit jährlich um 48 700 Mann sich erhöhen würde. Das würde für den Friedensstand eine Mann-

[1]) Fürth rundet die ermittelten 516 173 Fälle auf 520 000 Fälle auf.

[2]) Fürth a. a. O. S. 105. Alle Unehelichen und Erstgebärenden, deren Anzahl Fürth auf 400 000 berechnet, sollen Anstaltspflege erhalten.

[3]) In dieser Summe sind Arzt- und Hebammenkosten eingeschlossen.

[4]) Die Mutterschaftsversicherung im Rahmen des sozialen Versicherungswesens (Zeitschr. f. soziale Medizin 1906 S. 200).

schaft von 4 neuen Armeekorps und im Kriege eine Armee von 450 000 Mann ausmachen.

Wenn wir für diesen Reichszuschuß die Hälfte des Satzes nehmen, den das Reich als Beitrag für die Witwen- und Waisenversicherung leistet (50 Mk. pro Fall), so kommen wir zu einem Reichszuschusse von 25 Mk. für jeden Mutterschaftsversicherungsfall. Das ergibt bei 1 281 718 Geburten einen jährlichen Zuschuß von 32 042 950 Mk.

B. Leistung der Kommunen.

Auch die Gemeinden haben ebenso wie das Reich Beiträge zur Mutterschaftsversicherung zu leisten, da ihre Armenlasten durch gesunde, arbeitsfähige Bürger abnehmen.

Die Gemeinden haben für die Errichtung von Wöchnerinnenanstalten und Wöchnerinnenheimen sowie für Lieferung einwandfreier Milch für Mutter und Säugling in den Fällen zu sorgen, in denen die Mutter gemäß Verbot des Arztes das Stillen nicht vornehmen darf.

Da die Errichtung dieser Anstalten und Heime über die Kräfte der einzelnen Gemeinden vielfach hinausgehen wird, ist es wünschenswert, daß die höheren Kommunalverbände diese Lasten übernehmen.

II. Beiträge.

A. Der Versicherten.

Von der Versicherungsleistung, die pro Wochenbettfall 179,13 Mk. beträgt, wären also 25 Mk. durch Reichszuschuß[1]) zu decken. Die noch verbleibenden 154,13 Mk. sind durch Beiträge der Arbeiter und Arbeitgeber zu decken, und zwar der paritätischen Verwaltung der Kasse entsprechend zu gleichen Teilen. Der auf die Arbeitnehmer entfallende Anteil an den Kosten jeder Geburt beträgt also 77,07 Mk. Diese Ausgabe ist auf die Anzahl der Beitragspflichtigen zu verteilen.

Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren und Personen über 55 Jahre zahlen keine Beiträge, da wir diesen Kreis von Personen als nicht zeugungsfähig ansehen, er also für eine Mutterschaftsversicherung nicht in Frage kommt.[2]) Auf den Teil der Bevölkerung im Alter von 18—55 Jahren entfallen 480,4 °/₀₀ der Gesamtheit. Da

[1]) vgl. Abs. 2 dieser Seite.

[2]) Der einfachere Weg, den der prozentualen Erhöhung aller Krankenkassenbeiträge für die Mutterschaftsversicherung ist deshalb nicht möglich, weil der Kreis der Versicherungspflichtigen in Bezug auf die Altersgrenze ein anderer ist als bei der Krankenversicherung. Bei der Krankenversicherung finden wir Mitglieder, die sich teilweise noch nicht in zeugungsfähigem Alter befinden, andererseits aber auch solche, die das Klimakterium, welche das Reichsgesundheitsamt mit 55 Jahren festgesetzt, bereits überschritten haben.

unsere angenommene Geburtenziffer 35 °/₀₀ beträgt, so entfallen also auf 480,4 Personen 35 Geburten oder die Kosten einer Geburt in Höhe von 77,07 Mk. verteilen sich auf 13,72 Personen. Dies macht pro Person im Jahre 5,62 Mk. und pro Woche 0,11 Mk.

Der Durchschnittslohn für die der Leipziger Kasse angehörigen männlichen Mitglieder betrug im Jahre 1910 3,64 Mk., für die weiblichen Mitglieder 2,30 Mk. pro Woche.[1]) Unter Berücksichtigung der verschieden starken Anzahl von Frauen und Männern ergibt sich ein für beide Geschlechter gemeinsamer Durchschnittslohn von 3,13 Mk. pro Tag.[2])[3]) Dies entspricht einem Durchschnittswochenlohne von 18,78 Mk.

Der Beitrag von 11 Pfg. pro Woche für die Mutterschaftsversicherung beträgt 0,59 °/₀ des Durchschnittswochenlohnes von 18,78 Mk. für die Arbeiter und Arbeiterinnen.

Nach Mayet[4]) beträgt die Belastung durch die Mutterschaftsversicherung 1 3/4 °/₀ des Lohnes.[5])

Der von Mayet berechnete höhere Satz ist zunächst wiederum auf die höhere Belastung für den Einzelfall zurückzuführen, außerdem dadurch zu erklären, daß Mayet zu einem niedrigeren Durchschnittslohne kommt.

Fürth[6]) berücksichtigt diesen, m. E. sehr wichtigen Punkt nicht. Sie stellt nur fest, daß die Mutterschaftsversicherung ca. 6 °/₀ der Krankenkassenlasten[7]) bedeuten würde.

Zu diesem Punkte äußert sich Fürth wie folgt[8]):

„So dürfen wir unterstellen, daß die in diesem Zusammenhang zu erwartende Belastung, gleichviel, ob sie 6,8 oder 10 °/₀ der gesamten Ausgaben der Krankenkassen darstellen wird, von diesen getragen werden kann".

---

[1]) vgl. S. 114/115.

[2]) Auf 100 Erwerbstätige beiderlei Geschlechtes entfallen 37,91 Frauen und 62,09 Männer. Diese Verhältniszahlen wurden aus der Berufsstatistik von 1907 (Statistik des Deutschen Reiches Bd. 202 S. 5 u. 137, Bd. 203 S. 2—5) berechnet.

[3]) Für das Verfahren der Berechnung des Durchschnittslohnes unter Berücksichtigung der Personenzahl vgl. S. 114/115.

[4]) Mayet, Die Mutterschaftsversicherung nach den Beschlüssen des Bundes für Mutterschutz, Reformblatt für Arbeiterversicherung 1907 Nr. 7 u. 8.

[5]) Dieser Satz von 1 3/4 °/₀ des Lohnes enthält die Gesamtbelastung für Arbeiter und Arbeitgeber zusammen. Nehmen wir die Hälftelung der Beiträge ohne einen Reichszuschuß an, so würde sich auf Grund der Mayetschen Berechnung für den Arbeiterbeitrag allein nur 0,88 °/₀ des Lohnes ergeben.

[6]) Fürth a. a. O.

[7]) Fürth (a. a. O. S. 82) verlangt eine Ausdehnung der Versicherungspflicht von 6 auf 12 Wochen, die für einen Personenkreis in Betracht käme, welcher doppelt so groß wäre, als der im Jahre 1907 von den Krankenkassen unterstützte. Da 1907 die Belastung der Krankenkassen durch die Mutterschaftsversicherung 1 1/2 °/₀ ausmachte, würde sie nach dieser Erweiterung 4 · 1,5 °/₀ oder 6 °/₀ betragen.

[8]) Fürth a. a. O. S. 172.

„Eine starke Wahrscheinlichkeit besteht dafür, daß die Belastung keinesfalls bis zu 10 % der Krankenkassenausgaben gehen wird".

B. Beiträge der Arbeitgeber.

Der Arbeitgeberbeitrag von 77,07 Mk. für jede Geburt ergibt für 1 281 718 Geburten eine Gesamtbelastung der Arbeitgeber von 98 782 006 Mk.

Diese Summe erscheint zwar als eine recht bedeutende Belastung der Arbeitgeber, die aber reichlich aufgewogen wird durch die großen Vorteile, welche ein kräftiger, gesunder Arbeiterstand den Arbeitgebern gewährt. Außerdem trifft die Belastung nur etwa zur Hälfte den schon bisher zur Sozialversicherung herangezogenen Kreis von Arbeitgebern, da zum großen Teile Arbeitgeber, die bisher wenig oder gar nicht zu den Lasten der Sozialversicherung beigetragen haben (Arbeitgeber in der Land- und Forstwirtschaft, in der Heimarbeit, Dienstherrschaften u. a.), durch die Kosten der Mutterschaftsversicherung getroffen werden.

Für die ganze Kostenberechnung war der Gedanke maßgebend, alle in Betracht kommenden Zahlen in solcher Höhe anzunehmen, daß die aus der Berechnung sich ergebende Gesamtbelastung sowohl als auch die Einzelbeiträge Maximalzahlen darstellen.

Ganz besonders gilt dies auch von dem Satze von 15 Mk. „sonstige Ausgaben" pro Geburt, da in vielen Fällen die Kosten für die Aufnahme in Wöchnerinnenheime durch den gänzlichen oder teilweisen Fortfall des Wochengeldes gar nicht in Ansatz zu bringen sind.

5. Abschnitt.

Selbststillen.

I. Stillzwang.

Außer den Geldbeiträgen haben die Arbeiterinnen noch eine Art Naturalleistung bei der Mutterschaftsversicherung zu leisten. Es ist dies das Selbststillen der Mütter, sofern es nicht vom Arzte aus verboten ist. Durch das Selbststillen wird der Zweck der Mutterschaftsversicherung in sozialpolitischem wie volkswirtschaftlichem Sinne so sehr gefördert, daß die Kasse ihre Leistungen nur unter der Bedingung gewähren sollte, daß die Mutter die Pflicht des Stillens — die ärztliche Erlaubnis im Einzelfalle vorausgesetzt — erfüllt. Vom sozialpolitischen Gesichtspunkte verhilft das Selbststillen der Mutter zur rascheren Gesundung; volkswirtschaftlich betrachtet würde infolge der natürlichen Nahrung die Säuglingssterblichkeit vermindert, außerdem würde das heranwachsende Geschlecht durch die natürliche Nahrung

gekräftigt und dadurch leistungsfähiger. Vor allem könnte die von Mayet, Fürth, Braun u. a. befürwortete Stillprämie, deren Kosten Fürth auf 65 Mill. Mk. für das Reich berechnet, erspart bleiben. Eine solche Prämie auf eine Mutterpflicht halte ich für ganz ungerechtfertigt, da wir eine sorgfältige Pflege und Erziehung des Kindes auch nicht besonders prämieren, sondern dies einfach als Pflicht der Eltern ansehen. Zu diesen Pflichten gehört m. E. auch eine gesunde Ernährung des Säuglinges, nämlich durch Mutterbrust, durch die das Kind widerstandsfähig, gesund und kräftig wird, und die überdies billiger ist als die von vielen Seiten angepriesene Ersatznährpräparate, die in den meisten Fällen geradezu schädlich für den Säugling wirken.

Platz[1]) hält den Einwand, daß für die natürliche Pflicht des Stillens nicht noch eine Prämie gezahlt werden soll, für unrichtig, der „eigentlich" die Sache selbst nicht trifft, weil die Stillgelder gar keine Prämien sein sollen, „wenigstens nicht in erster Linie", sondern den Wöchnerinnen erst ein Stillen ermöglichen sollen, das vielfach aus wirtschaftlichen Gründen nicht möglich sei. Dagegen ist zu sagen, daß bei einer ausreichenden Wöchnerinnenunterstützung, die ein Brststillen ermöglichen kann, eine besondere Stillprämie zu dem angegebenen Zwecke nicht erforderlich ist.

Welch große Bedeutung das Brststillen hat, bezeugen die Ausführungen Mayets.[2])

„Wenn man, sagt Dr. Engel, die Milch eines Tieres eintrocknet und dann zu Asche verbrennt, und wenn man ebenso das eben geborene Junge desselben Tieres durch Verbrennen zu Asche verwandelt, dann findet man, daß die Milchasche dieselbe Zusammensetzung hat wie das neugeborene Tier, das mit dieser Milch ernährt werden soll. Die Zusammensetzung der Milch ist noch in einer anderen Beziehung eine für jedes Tier verschiedene. Die Milch des Kaninchens z. B. enthält siebenmal so viel Eiweiß wie die des Menschen. Trocknet man beide Milcharten ein, und verbrennt man sie zu Asche, dann bekommt man aus Kaninchenmilch zwölfmal so viel Asche wie aus Menschenmilch. Weshalb ist die Kaninchenmilch so viel eiweißreicher und aschenreicher als die Menschenmilch? Weil die Milch desjenigen Tieres am nahrungsreichsten ist, dessen Junges am schnellsten wächst. Das neugeborene Kaninchen hat bereits in 6 Tagen sein doppeltes Gewicht erreicht, während das menschliche Neugeborene zu seiner Gewichtsverdoppelung etwa 6 Monate braucht".

„Ähnlich verhält es sich mit der Zusammensetzung der Kuhmilch im Vergleiche mit der Menschenmilch. Das neugeborene Kalb hat

---

[1]) a. a. O. S. 107.
[2]) Schutz von Mutter und Kind usw. S. 10.

bereits nach $1^1/_2$ Monaten sein doppeltes Gewicht erreicht. Darum ist die für das Kalb bestimmte Kuhmilch viel nährstoffreicher als die menschliche Milch. Die Kuhmilch enthält mehr als doppelt so viel Eiweiß und $3^1/_2$ mal so viel Asche wie die Muttermilch. Deshalb muß Kuhmilch, wenn sie jungen Kindern als Nahrungsmittel gegeben wird, verdünnt werden. Trotzdem ist die Kuhmilch, namentlich für Kinder, nur ein Notbehelf und kann die Muttermilch nicht völlig ersetzen. Das liegt, wie man jetzt weiß, daran, daß die Milch eines jeden Tieres Stoffe enthält, die dieser Tiergattung eigentümlich sind. Die Eigentümlichkeit der menschlichen Milch besteht darin, daß sie Schutzkörper gegen bestimmte menschliche Krankheiten enthält, die in der Kuhmilch nur in geringem Maße vorhanden sind."

Mayet selbst äußert sich hierzu wie folgt[1]):

„Daß man Kuhmilch und Frauenmilch für gleichwertig erachtet, ist eigentlich etwas ganz Ungeheuerliches. Milch ist doch verwandeltes Blut, verwandelt durch das Parenchym der Brust und des Euters. Bis zum Tage der Geburt hat die Mutter das Kind mit ihrem Blute durch den Nabelstrang ernährt. Nun ist das Kind abgebunden, das Blut strömt dem Busen zu und verwandelt sich hier in Milch, und sie soll bei einem Wiederkäuer und dem Menschen gleich sein? Wo es sich um Transfusion des Blutes handelt, würde eine Einspritzung mit Kuhblut töten, mit Menschenblut retten. Und da soll die Ernährung mit Kuhmich, Milch eines Tieres, das Hörner, Spalthufe und Wiederkäuermagen hat, die Muttermilch ersetzen? Die Logik der Natur will, daß jedes Tier von seiner Art gesäugt werde. Es wäre gegen die Natur, wenn die Ernährung mit Kuhmilch statt mit Muttermilch nicht die verderblichsten Folgen für den Säugling hätte".

Boeckh[2]) hat für Berlin den günstigen Einfluß des Bruststillens in Bezug auf die Erkrankungsgefahr nachgewiesen. Danach erkrankten von 1000 Säuglingen, unter denen $^1/_3$ oder 333 brustgestillt, $^2/_3$ jedoch nicht brustgestillt waren, nur $^1/_{10}$ oder 34 Säuglinge an englischer Krankheit, $^1/_8$ (41) an Magen- und Darmkatarrh. Ein solch günstiger Einfluß machte sich bei allen Krankheiten bemerkbar, am wenigsten allerdings bei Gehirnschlag, Bronchitis und Gelbsucht".

Die Vorzüge der Brustnahrung nehmen zu mit der Ausdehnung der Dauer des Selbststillens. So ergeben Untersuchungen von Dr. Röse[3]) bei 157 361 Schulkindern, daß die ganze körperliche Entwicklung um so vollkommener ist, je länger die Kinder gestillt worden sind.

Folgende Zahlen legen deutlich Zeugnis davon ab.

---

[1]) a. a. O. S. 11.

[2]) Mayet a. a. O. S. 12.

[3]) Röse, Die Wichtigkeit der Mutterbrust für die körperliche und geistige Entwicklung des Menschen (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, Leipzig 1905, S. 129 ff.).

Beziehung zwischen der Stillungsdauer und der körperlichen Entwicklung der Kinder:

	Anzahl der Kinder	Durchschnittliches Körpergewicht in kg	Durchschnittliche Körpergröße in cm
in Nordhausen Volksschule			
Nicht gestillte	422	27,9	128,1
1—6 Monate „	418	28,0	128,1
7—12 „ „	1352	29,2	130,3
über 12 „ „	223	29,2	130,3
in Nordhausen Mittelschule			
Nicht gestillte	247	28,8	130,2
1—3 Monate „	122	29,2	130,3
4—9 „ „	308	29,9	132,0
10—12 „ „	266	30,6	133,4
über 12 „ „	54	29,4	131,7

Aber nicht nur die Körperkonstitution ist eine bessere, je länger die Stilldauer währt, sondern auch die geistigen Leistungen sind um so besser, je länger die Kinder brustgestillt worden sind, wie aus folgender Tabelle bei Röse[1]) ersichtlich ist.

In der 16. Bezirksschule in Dresden:

	Anzahl der Kinder	Durchschnittszensur	Prozentzahl der Kinder mit der Durchschnittszensur		
			Sehr gut und gut %	Genügend %	Ungenügend und schlecht %
Nicht gestillte	468	5,96	38,5	56,2	5,3
1—3 Monate „	234	5,62 (besser 0,34)	45,3	50,4	4,3
4—6 „ „	162	5,43 („ 0,53)	51,3	46,2	2,5
7—9 „ „	85	5,22 („ 0,74)	60,0	37,7	2,3
10—12 „ „	98	5,25 („ 0,71)	58,1	40,8	1,1
über 12 „ „	28	4,61 („ 1,35)	64,3	35,7	—
Volksschule in Nordhausen, Ergebnisse bei den Knaben:					
Nicht gestillte	215	2,87	28,4	55,8	15,8
1—6 Monate „	217	2,85 (besser 0,02)	29,9	53,1	17,0
7—12 „ „	661	2,66 („ 0,21)	41,5	47,5	11,0
über 12 „ „	111	2,61 („ 0,26)	41,4	50,5	8,1
Volksschule in Nordhausen, Ergebnisse bei den Mädchen:					
Nicht gestillte	207	2,84	31,9	48,8	19,3
1—6 Monate „	201	2,81 (besser 0,03)	32,3	50,8	16,9
7—9 „ „	235	2,68 („ 0,16)	38,7	48,1	13,2
10—12 „ „	456	2,63 („ 0,21)	40,4	47,1	12,5
über 12 „ „	112	2,62 („ 0,22)	41,1	48,2	10,7

[1]) Röse a. a. O.

Die vorstehenden Zahlen zeigen deutlich, daß die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit mit der Dauer des Stillens, wenigstens bis zur Dauer von 1 Jahre, zunimmt. Daß die Leistungsfähigkeit von hier ab stagniert oder sich gar verringert, dürfte darauf hinweisen, daß eine Ausdehung des Bruststillens nur bis zu einer gewissen Dauer, über die der Arzt zu entscheiden hat, vorgenommen werden darf.

Derselbe günstige Einfluß einer möglichst ausgedehnten Stilldauer ist nicht nur bei den Schulkindern, sondern ebenfalls bei den Musterungspflichtigen deutlich zu beobachten.

Röse,[1]) der seine Untersuchungen auf 6744 Musterungspflichtige zwischen 20 und 22 Jahren in Sachsen und Thüringen ausgedehnt hat, kommt zu folgendem Resultat:

	Anzahl der untersuchten Musterungspflichtigen	Durchschnittliches Körpergewicht in kg	Durchschnittlicher Brustumfang in cm	Durchschnittliche Körpergröße in cm	Prozentsatz der tauglichen Musterungspflichtigen
Nicht Gestillte	763	57,4	79,8 : 86,9	165,0	32,6
0,5—2,9 Monate	399	57,7	80,4 : 87,5	164,7	36,8
3,0—5,9 „ „	741	58,2	80,7 : 87,7	164,7	39,0
6,0—8,9 „ „	924	59,3	81,1 : 88,1	165,8	46,1
9,0—11,9 „ „	1236	59,3	81,1 : 88,2	166,1	45,4
12 Monate und darüber	1123	59,4	80,9 : 88,1	166,6	47,6
Ohne Auskunft[2])	1558				

So wie die vorhergehenden Zahlen die größere Leistungsfähigkeit der Schulkinder bei ausgedehnter Stillzeit ergaben, so zeigen diese Zahlen dasselbe für die Militärtauglichkeit, wenn auch mangels ausgedehnterer Statistik nur für ein bestimmtes Gebiet. Immerhin ist diese Tatsache für das deutsche Heer von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Die von Röse angeführten Zahlen legen Zeugnis ab davon, daß die Stilldauer eine um so günstigere Wirkung zeigt, je länger sie ausgedehnt werden kann. Deswegen müssen wir dafür sorgen, daß die Mutter dem Säuglinge Brustnahrung geben kann, sofern und solange es der Arzt für angezeigt hält. Da aber der weitaus größte Teil der für die Mutterschaftsversicherung in Frage kommenden Frauen außerhalb des Hauses erwerbsmäßig arbeitet, müssen wir ihnen das Stillen durch Einrichtung von Fabrikstillstuben und -stillkrippen seitens der Arbeitgeber ermöglichen.

---

[1]) a. a. O.

[2]) Diese hohe Ziffer rührt daher, daß Röse diese Statistik kurz vor der Musterung eröffnet hat, als viele erst Erkundigungen einzuziehen hatten.

II. Fabrikstillstuben und Fabrikkrippen.

Es ist erstaunlich, daß Alice Salomon[1]) noch im Jahre 1908 diese Forderung nur seitens derjenigen für möglich hält, die mit den Fabrikverhältnissen nicht vertraut sind, obgleich schon seit dem Jahre 1874 die Mechanische Weberei in Hannover-Linden eine solche Stillkrippe besitzt, deren Erfolge ausgezeichnet sind. Anfangs war diese Stillstube und Krippe nur für solche verheiratete Mütter gedacht, die in der Weberei Linden beschäftigt waren. Wegen der großen gesundheitlichen Vorteile, die sich gegenüber den in anderen Fabriken beschäftigten jungen Müttern, besonders den ledigen Müttern gegenüber zeigten, entschloß sich die Fabrikleitung seit 1906 die Benutzung auch den in den umliegenden Fabriken in Hannover-Linden arbeitenden ledigen Müttern zugänglich zu machen. Der von Platz[2]) bei solchen Stillkrippen gefürchteten Ansteckungsgefahr ist hier durch größte Sauberkeit und ärztliche Kontrolle vorgebeugt; auch werden nur solche Säuglinge in die Stillstube aufgenommen, die nach ärztlicher Untersuchung als gesund bezeichnet worden sind. Dann ist vor allem in der Krippe selbst der größte Wert auf Sauberkeit gelegt. Die Mütter bringen morgens den Säugling, der hier gebadet und sorgfältig in Anstaltskleidern gebettet wird. Die eigenen Kleider der Säuglinge werden bei der Einlieferung in die Fabrikkrippe desinfiziert und gelüftet, bis sie abends wieder angelegt werden, damit die Mütter die Kinder in den eigenen Kleidern wieder nach Hause nehmen können. Tagsüber kommen die Mütter dreimal, um dem Säuglinge die Brust zu reichen, wofür ihnen die Zeit bereitwilligst ohne Lohnabzug von den Fabriken gewährt wird.

Infolge dieser sanitären Einrichtung war es möglich, daß die Säuglingssterblichkeit an Brechdurchfall in den Jahren 1900—1909 auf $2^1/_{10}$ % sank, während die allgemeine Säuglingssterblichkeit an der gleichen Ursache in Linden $6^7/_{10}$ % ausmachte.[3])

Eine ähnliche Einrichtung wurde von der Norddeutschen Wollkämmerei und Kammgarnspinnerei in Delmenhorst ins Leben gerufen, die sich ebenfalls sehr bewährt hat. Die Mutter liefert auch hier den Säugling morgens, ehe sie zur Arbeit geht, in die Anstalt ein. Alle 3 Stunden kommt die Mutter, um den Säugling zu stillen, wofür ihr jeweils $^1/_2$ Stunde Zeit gelassen wird. Die Kosten belaufen sich für die Mütter, die den Säugling hier unter bester Aufsicht und sanitär gut aufgehoben haben, auf 20 Pfg. täglich, eine sehr geringe Summe gegenüber derjenigen, die vielfach an Ziehmütter gezahlt wird, welche den Säugling in den meisten Fällen sehr vernachlässigen.

---

[1]) a. a. O.
[2]) a. a. O.
[3]) Bericht von Sanitätsrat Dr. Bayer, Linden.

Die Kosten dieser Krippe, die 30 Säuglinge aufnehmen kann, belaufen sich, abgesehen von der Verzinsung, den Baukosten und den Neuanschaffungen auf 1500 Mk. jährlich. Die Fabrikleitung schreibt in einem der Städtebauausstellung in Düsseldorf 1912 gewidmeten Prospekte:

„So viel Raum, um den in Arbeit stehenden Müttern für ihre Säuglinge in nächster Nähe der Arbeitsstelle tagsüber ein geeignetes Obdach zu geben, freizumachen, dazu wird fast jeder Arbeitgeber in der Lage sein; auch dazu, den Rest der Unkosten, falls die Beiträge der Mütter zur Deckung nicht ausreichen sollten, zu tragen und wahrscheinlich auch dazu, den Müttern den Ausfall des Lohnes für die Zeit, die sie während der Arbeitszeit ihren Kindern widmen müssen, zu ersetzen".

Wenn dies eine Fabrikleitung selbst schreibt, so scheint mir der Gedanke der Stillstuben doch nicht ganz so utopisch zu sein, wie Alice Salomon denkt. Allerdings steht es mit der praktischen Durchführung dieser Idee noch nicht gut. Erst langsam findet sie bei den Fabrikanten Anklang, so daß weitere Stillstuben eingerichtet wurden in der Rheinischen Gummi- und Celluloidfabrik in Mannheim-Neckarau, die den selbststillenden Müttern bis zum 4. Monat nach der Niederkunft um 9 Uhr eine Pause von 1 Stunde, eine Mittagspause von 2 Stunden und um 4 Uhr nachmittags noch eine Pause von 1 Stunde gewährt, ohne dafür einen Lohnabzug eintreten zu lassen.

In der Elisenthaler Spinn- und Warenfabrik wurde 1908 eine Stillkrippe errichtet, in der Kinder bis zur ausgedehnten Stillperiode von 10—15 Monaten behalten werden.

Für Spandau hat das Kriegsministerium verfügt, den dort in Fabriken beschäftigten Arbeiterinnen mittags eine Arbeitspause von 3 Stunden ohne Lohnabzug zu gewähren, damit die Mütter ihre Kinder im Säuglingsheime stillen können.

Wir sehen, daß diese Bestrebungen sich recht langsam durchsetzen. In den meisten Fällen wenden sich die Fabrikanten gegen die Errichtung solcher Anlagen mit dem Einwande des Raummangels oder der zu hohen finanziellen Ausgaben, die damit verknüpft seien. Und doch würden sich diese Kosten infolge der größeren Gesundheit und Arbeitskraft der heranwachsenden Arbeiterkinder, die durch das möglichst ausgedehnte Bruststillen der Fabrikarbeiterin erreicht wird, mehr als irgendwelche anderen sanitären Fabrikeinrichtungen für die Volkswirtschaft bezahlt machen, sodaß unbedingt Fabrikstillstuben von einer staatlichen Mutterschaftsversicherung gefordert werden müssen.

So lange die Mutterschaftsversicherung die Anlage von Stillstuben seitens der Arbeitgeber nicht obligatorisch fordert, wie etwa besondere Schutzanlagen von der Unfallversicherung gefordert werden, so lange

wird diese Einrichtung wohl nur von einzelnen wenigen sozialdenkenden Arbeitgebern durchgeführt werden; der Raummangel muß entsprechend der Größe der Betriebe überwunden werden, zumal kleinere Fabriken eine gemeinsame Stillstube in der Nähe ihrer Fabriken errichten können. Soziale Reformen brechen sich nur langsam Bahn, solange das Gesetz nicht eingreift. Deshalb müssen wir dahin streben, daß das Gesetz besondere Stillstuben für die Fabriken fordert, in denen Frauen beschäftigt werden. Dann wird der Raum geschaffen, gerade so wie er für besondere Wasch- und Ankleideräume der männlichen und weiblichen Arbeiter geschaffen wurde, als das Gesetz es verlangte. In solchen Fällen muß das Gesamtinteresse dem Einzelinteresse vorgehen.

6. Abschnitt.

I. Verfassung und Verwaltung.

Im großen und ganzen fällt die Organisation der Mutterschaftsversicherung mit der der Krankenkasse zusammen, doch sind einzelne Organe mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse zu modifizieren. Entsprechend der Hälftelung der Beiträge müßten Arbeiter und Arbeitgeber an der Verwaltung beteiligt sein, und zwar neben den männlichen Mitgliedern müßten vor allem die Frauen zur Verwaltung der Mutterschaftsversicherung herangezogen werden.

Die Kontrolle muß bei der Mutterschaftsversicherung aufs strengste ausgeübt werden, damit die Wöchnerin die Vorschriften der Kasse, die ihr in ihrem eigenen Interesse auferlegt werden, befolgt. Für die Kontrolle kommen namentlich Frauen in Frage, welche die Wöchnerinnen zu unbestimmten Zeiten wiederholt aufsuchen müssen, um sich davon zu überzeugen, daß die Wöchnerin den Vorschriften der Versicherung nachkommt; vor allem, ob sie sich während der Dauer der Wöchnerinnenruhe jeglicher Erwerbsarbeit enthält und den Säugling selbst stillt.

II. Zwangsversicherung.

Es ist ohne weiteres einzusehen, daß die vorstehenden Forderungen an eine Mutterschaftsversicherung nur durch eine staatliche Zwangsversicherung zu erreichen sind. Der Einwand gegen eine Zwangsversicherung, daß sie ein Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelnen sei, wird dadurch beseitigt, daß sonst nicht geschieht, was ökonomisch erforderlich ist. Da die Versicherten an der Verwaltung der Kassen teilnehmen, so können sie sich gegen nicht erforderlichen Zwang in der Organisation bewahren. Ohne den Versicherungszwang würden nur verhältnismäßig wenig Personen der Versicherung beitreten, denn die Kreise, welche für die Versicherung in

Frage kommen, werden vielfach nur die für sie entstehenden Beitragskosten erkennen, nicht aber die mit der Versicherung verbundenen Vorteile, namentlich dann, wenn sie dem Bedarfsfalle vorläufig nicht entgegensehen.

Der zweite Jahresbericht der Mutterschaftskasse der Stadt Sebnitz für 1912 äußert sich über die Form der Versicherung, wie folgt:

„Die relativ geringe Inanspruchnahme dieser Einrichtung ist zweifellos begründet teils in der ungenügenden Kenntnis der dadurch gebotenen Vergünstigung, teils in den Vorurteilen, welche die in Frage kommenden weiblichen Bevölkerungsschichten derartigen Maßnahmen entgegenbringen. Ein Wandel kann nur durch eine zwangsweise, reichsgesetzliche Mutterschaftsversicherung herbeigeführt werden".

Nicht nur mit Rücksicht auf die Versicherten selbst, sondern auch vom versicherungstechnischen Standpunkte ist der Versicherungszwang zu fordern. Durch ihn wird nämlich eine große Anzahl von Personen gezwungen, der Versicherung beizutreten, wodurch das Risiko auf eine möglichst große Anzahl mit gleichen Interessen verteilt wird, sodaß sich ein Ausgleich des Risikos durch das Gesetz der großen Zahl vollzieht, was der Versicherung selbst wieder eine feste finanzielle Grundlage gibt.

Drittes Kapitel.

Einrichtungen, die zur Ergänzung und Förderung der Mutterschaftsversicherung dienen.

1. Abschnitt.

Mutterschulen.

Mit der Durchführung einer auf Zwang beruhenden Mutterschaftsversicherung allein ist noch nicht genug getan, wenn wir nicht auch danach streben, die Versicherten aufzuklären und zu erziehen, um sie wirtschaftlicher und selbständiger zu machen.

Von allen Gegnern der Frauenarbeit wird der Hausfrauen- und Mutterberuf als der einzige Beruf der Frau gepriesen, und doch tut man sehr wenig dafür, daß die Frau sich für diesen Beruf vorbereiten kann. Ohne sich der Wichtigkeit ihres Pflichtenkreises bewußt zu sein, tritt die Frau meist in die Ehe ein. Wieviel Not könnte erspart bleiben, wenn man die Frau mit den Aufgaben des Hausfrauen- und Mutterberufes vertraut machen würde.

Zu diesem Zwecke brauchen wir Mutterschulen, in denen von Pädagogen und Ärzten beiderlei Geschlechtes die Arbeiterin in dem unterrichtet wird, was sie als Frau und Mutter braucht.

Im Anschlusse an die obligatorischen Hauswirtschaftsschulen, in denen die Mädchen vom 14. bis 16. Jahre etwa alle Hausarbeiten, vor allem das möglichst wirtschaftliche Arbeiten theoretisch und praktisch erlernen müssen, sind die Mutterschulen gedacht. Hier soll die Arbeiterin bis zum 18. Jahre etwa in regelmäßigem Unterrichte die richtige Pflege, Nahrung und Kleidung des Säuglinges kennen lernen. Sie soll zur Pflege der Schwangeren und Wöchnerin angeleitet werden. Mit großem Nachdrucke muß darauf hingewiesen werden, daß es bei der Wochenstube vor allem auf Ordnung, Sauberkeit und Pünktlichkeit ankommt, wodurch manche Gefahr von der Wöchnerin und dem Säuglinge ferngehalten wird. Hat sich das Mädchen einmal an Ordnung, Sauberkeit und Pünktlichkeit bei der Wochen- und Säuglingspflege gewöhnt, so wird es auch bei allen anderen Arbeiten eher auf diese wichtigen drei Faktoren achten, wodurch ein außerordentlich großer wirtschaftlicher Vorteil gegenüber der heutigen Wirtschaftsführung in den Arbeiterkreisen erreicht wird. Außerdem muß in den Mutterschulen der große Wert des Selbststillens immer wieder betont werden. Und endlich, nicht zuletzt, muß das Mädchen mit den notwendigsten Gesetzesstellen, die den Säugling, die Mutter und die Frau betreffen, bekannt gemacht werden, damit die Frau diesen Fragen nicht so hilflos gegenübersteht, wie es heute vielfach der Fall ist. Da die Ausbildung der Mädchen in Mutterschulen im Interesse der Gesamtbevölkerung sowie des ganzen Staates liegt, so muß die Gesellschaft diese Schulen nach Kräften unterstützen. Der Staat muß den Mutterschulzwang ebenso fordern wie den Schulzwang überhaupt, da durch das Verständnis für eine geeignete Säuglingspflege allein zahlreiche Krankheiten und Todesfälle verhütet werden können. Auch der Arbeitgeber ist an diesen Mutterschulen interessiert, weil die Frauen hier zu großer Ordnung und Wirtschaftlichkeit herangebildet werden, somit den Lohn besser schätzen können, als es heute geschieht, da die Frau den Lohn noch vielfach für unnötigen Tand verausgabt, ebenso wie der Arbeiter ihn in Alkohol oder ähnlichen schädlichen, nutzlosen Dingen anlegt. Die Mutterschulen könnten dazu beitragen, die Frauen für die Mutterschaftsversicherung sowie für die Versicherung überhaupt reifer zu machen. Dieses läge auch im Interesse der Versicherung, weil auf diese Weise die vielen Simulationserscheinungen in der Krankenversicherung und die große Anzahl der Unfallneurosen bei der Unfallversicherung abnehmen würde.[1])

Um den Besuch der Mutterschulen zu ermöglichen, müßten die Arbeitgeber den Arbeiterinnen bis zum 18. Jahre etwa zweimal wöchentlich

---

[1]) Über diese Fälle vgl. die in diesem Punkte gute Zusammenstellung von Bernhard: „Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik", Berlin 1912, S. 57/58.

2 Stunden frei geben, wie es bereits heute vom Kaufmannsstande bei den Fortbildungsschulen verlangt wird.

Erst wenn die Frau eine sorgfältige Bildung in der Volks-, Fortbildungs- und Mutterschule genossen hat, in der sie zur Selbständigkeit und zum Selbstbewußtsein erzogen worden ist, wird sie den Wert des Menschen richtig schätzen können, und mit ernster Freude die große Aufgabe, Kinder zu tüchtigen Menschen aufzuziehen, verstehen und würdigen.

2. Abschnitt.

Mutterberatungsstellen.

Endlich müssen die Mutterschutz- und Mutterberatungsstellen, wie wir sie heute schon in zahlreichen Städten finden, auf alle Städte und möglichst auf das Land ausgedehnt werden. Hier soll die Mutter in allen rechtlichen Fragen, die sie und das Kind betreffen, unentgeltlich Auskunft erhalten. Vor allem sollten die Mutterschutzstellen den unehelichen Müttern zugute kommen, weil diese vielfach auf sich allein angewiesen sind, und oft weder die finanziellen Mittel, noch die Fähigkeiten besitzen, ihre Rechte gegen den unehelichen Vater geltend zu machen, sodaß sie in ihrer häufig ohnehin großen Not diese durch weitere materielle Lasten für den Säugling erhöhen.

Viertes Kapitel.

Schlußbetrachtung.

Kann die Volkswirtschaft diese Belastung durch die Mutterschaftsversicherung tragen?

Wir sahen, daß die Kosten für die Mutterschaftsversicherung sehr groß sind, und es fragt sich, ob wir der Volkswirtschaft eine solche Belastung zumuten können.

Die Belastung der Arbeitgeber durch die gesamte Arbeiterversicherung betrug im Jahre 1910 428 430 000 Mk.[1]) Und doch hat diese bedeutende Belastung der Konkurrenzfähigkeit unserer Volkswirtschaft gegenüber dem Auslande nicht geschadet, wie ein Blick auf die steigenden Ziffern unserer Ausfuhrstatistik z. B. zeigt.

Wenn wir außerdem berücksichtigen, daß die Reichsbevölkerung jährlich 2 826 000 000 Mk. für den schädigenden Konsum an Alkohol[2])

---

[1]) Stat. Jahrb. f. d. Deutsche 1912 S. 273 Tab. 4 c.

[2]) Zahn, Belastung durch die deutsche Arbeiterversicherung, ZVersWiss. Bd. 12 S. 1131.

ausgibt, wovon allein 1695 Mill. Mk. auf die Arbeiterbevölkerung entfallen,[1]) so dürften wir die 229 594 145 Mk. für eine Mutterschaftsversicherung, mit solch außerordentlich günstiger Einwirkung auf die Volkswirtschaft nicht scheuen. Denn die Mutterschaftsversicherung ist dazu angetan, die Säuglingssterblichkeit zu vermindern und die Leistungsfähigkeit der jetzigen und kommenden Generation bedeutend zu erhöhen. Auf diese Weise würde die Volkswirtschaft, deren Entwicklung wir durch die bewunderungswürdigsten Leistungen auf technischem Gebiete zu fördern suchen, um einen außerordentlich großen Haben-Posten bereichert, der die Lasten der sozialen Versicherung bei weitem aufwiegen würde. Denn zweifellos haben diejenigen Staaten die sicherste Aussicht auf eine leistungsfähige Volkswirtschaft, die alles daran setzen, um ihre sozialen Aufgaben gegen die Arbeiter zu erfüllen, da die Produktivkraft eines arbeitsfähigen, gesunden Volkes bedeutend höher ist, als die der kranken und schwächlichen Arbeiter. So bilden die Ausgaben für alle sozialen Lasten die wichtigsten Produktionskosten nicht nur im Interesse der Arbeiter, sondern auch der Arbeitgeber selbst.

Deutschland hat auf dem Gebiete der Sozialversicherung eine Pionierarbeit geleistet, um die es von vielen Nationen beneidet wird. Der großzügige, von Bismarck vorbereitete Bau der Sozialversicherung wird aber unvollendet bleiben, solange wir die Mutterschaftssicherung, die Versicherung, welche dem deutschen Volke die Quelle und Grundlage eines gesunden und kräftigen Geschlechtes gibt, nicht mit der Vollendung ihrer Institutionen krönen.

---

[1]) Zeitschr. f. Sozialwissenschaft 1909 S. 334. (Entnommen der Zeitschr. „Der Alkoholismus", Zeitschr. zur wissenschaftl. Erörterung der Alkoholfrage. Herausgegeben von Dr. Waldschmidt. 1906. Heft 2.)